



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA**

**Gestión por Procesos y su relación con la Calidad de Servicio de una  
Institución de Salud Pública - INSNSB**

## **TESIS**

**Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Administración y  
Gerencia**

## **AUTOR**

**Gutierrez Bautista, Elia Jhovana  
(ORCID: 0000-0003-0175-7788)**

## **ASESOR**

**Bacigalupo Pozo, Juan Alberto  
(ORCID: 0000-0001-9370-7213)**

**Lima, Perú  
2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Gutierrez Bautista, Elia Jhovana

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 73692643

### **Datos de asesor**

Bacigalupo Pozo, Juan Alberto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07623179

### **Datos del jurado**

**JURADO 1:** Guzman Wilcox Alberto Ricardo Manuel, 07271547, 0000-0001-5466-4871

**JURADO 2:** Estela Estela Adan Humberto, 06141876, 0000-0003-2878-8146

**JURADO 3:** De la Melena Mendoza José Carlos, 07752507, 0000-0001-7325-5213

**JURADO 4:** Avalos Sigüenza Yolanda Rosa, 10311493, 0000-0003-4747-2737

### **Datos de la investigación**

**Campo del conocimiento OCDE:** 5.02.04

**Código del programa:** 413256

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio ser su hija,

A todas las personas que me han acompañado, apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos para ser cada día mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme en la vida,  
por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el  
apoyo y fortaleza en aquellos momentos de  
dificultad y de debilidad.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Gestión Por Procesos y su relación con la Calidad de Servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB”, tiene como objetivo determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública para la programación citas de resonancias magnéticas con la finalidad de que esta información pueda ser utilizada para el posterior desarrollo de un diseño de plan de mejora por los interesados.

En el Capítulo I, nombrado el planteamiento de estudio, hace alusión a la realidad problemática evidenciada en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del INSN-SB en relación a las programaciones de citas y realización de estudios de resonancia magnética al paciente pediátrico.

En el Capítulo II, se mencionan los antecedentes de las investigaciones nacionales e internacionales relacionados con la variable Gestión por Procesos y la variable Calidad de Servicio, además se revelan aspectos teóricos y términos básicos relacionados con lo desarrollado en la presente investigación.

En el Capítulo III, se plantean las hipótesis, las variables y la matriz lógica de consistencia.

En el Capítulo IV, se define la metodología de la investigación, la población y la muestra a estudiar, los instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de datos que se han aplicado.

En el Capítulo V, se desarrollan los resultados estadísticos de las encuestas realizadas a los colaboradores del servicio a estudiar, así como la discusión de casos en mención de las tesis relacionadas con la presente investigación.

Finalmente, en el Capítulo VI, se presentan las conclusiones y se plantean las recomendaciones alcanzadas.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE ILUSTRACIONES .....</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Objetivo general .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Importancia y Justificación del estudio .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Alcance y delimitaciones.....</b>	<b>5</b>
1.5.1 Alcance.....	5
<b>1.5.2 Delimitación espacial .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.3 Delimitación temporal .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....</b>	<b>7</b>

<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>7</b>
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Internacionales .....	10
<b>2.2. Bases teórico-científicas .....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Administración general .....	12
2.2.2. Gestión por procesos.....	17
2.2.3. Gestión pública.....	18
2.2.4. Gestión por procesos en entidades de Administración Pública. ....	18
2.2.5. Calidad de Servicio .....	32
2.2.6. Gestión de la calidad.....	39
2.2.6.1. Enfoque a cliente .....	39
2.2.6.2. Liderazgo .....	40
2.2.6.3. Participación de las personas .....	40
2.2.6.4. Enfoque basado en procesos .....	41
2.2.6.5. Enfoque de sistema para la gestión .....	41
2.2.6.6. Mejora continua .....	42
2.2.6.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones .....	42
2.2.6.8. Enfoque mutuamente beneficioso con el suministrador .....	43
2.2.7. Herramientas para medir la calidad de servicio: .....	43
2.2.8. La gestión por procesos en el marco de la modernización de la Gestión Pública.....	44
<b>2.3. Definición de términos básicos.....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>48</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>48</b>
<b>3.1. Hipótesis y/o supuestos básicos .....</b>	<b>48</b>
3.1.1. Hipótesis general .....	48
3.1.2. Hipótesis específicas .....	48
<b>3.2. Identificación de variables y unidades de variables .....</b>	<b>48</b>
3.2.1 Variable 1 - Independiente .....	48
3.2.2 Variable 2 - Dependiente.....	49
<b>3.3. Matriz de operacionalización de variables .....</b>	<b>49</b>
<b>3.4. Matriz lógica de consistencia .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>51</b>



<b>MÉTODO.....</b>	<b>51</b>
<b>4.1. Tipo y método de investigación.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2. Diseño específico de investigación.....</b>	<b>51</b>
<b>4.3. Población, Muestra o Participantes .....</b>	<b>52</b>
4.3.1. Población .....	52
4.3.2. Muestra .....	52
<b>4.4. Instrumentos de recogida de datos .....</b>	<b>53</b>
<b>4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>53</b>
<b>4.6. Procedimientos de ejecución del estudio.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>55</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>5.1. Datos cuantitativos.....</b>	<b>55</b>
<b>5.2. Análisis de Resultados .....</b>	<b>68</b>
5.2.1. Hipótesis general .....	68
5.2.2. Hipótesis específicas .....	69
<b>5.3. Discusión de resultados.....</b>	<b>72</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>76</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>6.1. Conclusiones .....</b>	<b>76</b>
<b>6.2. Recomendaciones.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>79</b>
APÉNDICE “A” Cuestionario .....	81
APÉNDICE “B” Matriz de Operacionalización .....	100
APÉNDICE “C” Vista de Variables.....	104

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables</b> .....	49
<b>Tabla 2: Resumen de procesamiento de casos</b> .....	55
<b>Tabla 3: Estadística de fiabilidad</b> .....	55
<b>Tabla 4: Análisis descriptivo de la variable Gestión por Procesos</b> .....	56
<b>Tabla 5: Análisis descriptivo de la dimensión Planificación</b> .....	57
<b>Tabla 6: Análisis descriptivo de la dimensión control</b> .....	58
<b>Tabla 7: Análisis descriptivo de la dimensión mejora</b> .....	59
<b>Tabla 8: Análisis descriptivo de la variable Calidad de Servicio</b> .....	60
<b>Tabla 9: Análisis descriptivo de la dimensión empatía</b> .....	61
<b>Tabla 10: Análisis descriptivo de la dimensión certidumbre</b> .....	62
<b>Tabla 11: Análisis descriptivo de la dimensión elementos tangibles</b> .....	63
<b>Tabla 12: Prueba de normalidad de la variable gestión por procesos</b> .....	64
<b>Tabla 13: Prueba de normalidad de la variable calidad de servicio</b> .....	66
<b>Tabla 14: Descripción de las correlaciones de la hipótesis general entre las variables de gestión por procesos y calidad de servicio</b> .....	68
<b>Tabla 15: Descripción de las correlaciones de la hipótesis específica 1 entre las variables de gestión por procesos y la percepción de la empatía</b> .....	69
<b>Tabla 16: Descripción de las correlaciones de la hipótesis específica 2 entre las variables de gestión por procesos y la percepción de la certidumbre</b> .....	70
<b>Tabla 17: Descripción de las correlaciones de la hipótesis específica 3 entre las variables de gestión por procesos y la percepción de elementos tangibles</b> .....	71

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1: Habilidades necesarias en los diferentes niveles de la organización</b> .....	15
<b>Ilustración 2: Las cinco variables básicas de la teoría general de la administración</b> ..	17
<b>Ilustración 3: Pasos para la determinación de procesos</b> .....	19
<b>Ilustración 4: Descripción de pasos y sus herramientas correspondientes</b> .....	23
<b>Ilustración 5: Pasos para el seguimiento, medición y análisis de procesos</b> .....	23
<b>Ilustración 6: Pasos para la mejora de procesos</b> .....	25
<b>Ilustración 7: Descripción de pasos y sus herramientas correspondientes</b> .....	27
<b>Ilustración 8: Pasos para la elaboración de procedimientos</b> .....	28
<b>Ilustración 9: Componentes del modelo para la gestión de la calidad de servicio</b> .....	33
<b>Ilustración 10: Modelo de estudio</b> .....	52
<b>Ilustración 11: Descripción de la variable Gestión por Procesos</b> .....	56
<b>Ilustración 12: Descripción de la dimensión Planificación</b> .....	57
<b>Ilustración 13: Descripción de la dimensión control</b> .....	58
<b>Ilustración 14: Descripción de la dimensión mejora</b> .....	59
<b>Ilustración 15: Descripción de la variable Calidad de Servicio</b> .....	60
<b>Ilustración 16: Descripción de la dimensión empatía</b> .....	61
<b>Ilustración 17: Descripción de la dimensión certidumbre</b> .....	62
<b>Ilustración 18: Descripción de la dimensión de elementos tangibles</b> .....	63
<b>Ilustración 19: Grafica de normalidad de la variable gestión por procesos</b> .....	64
<b>Ilustración 20: Grafica de normalidad de la variable gestión por procesos (sin tendencia)</b> .....	65
<b>Ilustración 21: Grafica de normalidad de la variable calidad de servicio</b> .....	66
<b>Ilustración 22: Grafica de normalidad de la variable calidad de servicio (sin tendencia)</b> .....	67

## **RESUMEN**

La presente investigación titulada “Gestión Por Procesos y su relación con la Calidad De Servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB”, tiene como objetivo determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública para la programación citas de resonancias magnéticas al paciente pediátrico, con la finalidad de que esta información pueda ser utilizada para el posterior desarrollo de un diseño de plan de mejora por los interesados. Se realizó una matriz de operacionalización (apéndice B) para tener una visión general del estudio presentado y así poder lograr identificar mejor aquellos indicadores que representan un punto débil en la programación de citas y la realización de procedimientos de resonancia magnética en la entidad mencionada. Mediante la aplicación de una encuesta (apéndice A) que se le realizó al personal asistencial y administrativo de la entidad de salud pública, se obtuvo la apreciación de los mismos respecto a las variables estudiadas. Dichos datos obtenidos fueron tabulados e interpretados con el programa estadístico SPSS Versión 27. (apéndice C). Posteriormente, se realizaron tablas estadísticas e ilustraciones para analizar las hipótesis planteadas en la presente investigación a través del coeficiente de Pearson.

Palabras clave: gestión por procesos, calidad de servicio, programación de citas, resonancia magnética, salud pública.

## **ABSTRACT**

This research entitled “Processes Management and its relationship with the Service Quality of a Public Health Institution – INSNSB, aims to determine to what extent the management by processes is related to the quality of service of a Public Health Institution for the programming of resonances magnetic to the pediatric patient, so that this information can be used of the subsequent development of an improvement plan design by those interested. An operationalization matrix (appendix B), was made to have an overview of the study presented and thus be able to better identify those indicators that represent a weak point in the scheduling of appointments and the performance of magnetic resonance procedures in the aforementioned entity. Through the application of a survey (appendix A), that was carried out on the assistance and administrative personnel of the public health entity, their appreciation of the variables studied was obtained. These data obtained were tabulated and interpreted with the statistical program SPSS Version 27. (appendix C) Subsequently, statistical tables and illustrations were made to analyze the hypotheses raised in the present investigation through the Pearson coefficient.

Keywords: process management, service quality, appointment scheduling, magnetic resonance, public health management.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja es centro de referencia para atención de pacientes pediátricos con las patologías de mayor complejidad de todo el Perú. Se destaca en brindar diagnósticos de alta calidad y confiabilidad que oriente al óptimo tratamiento y rehabilitación de sus pacientes. El nosocomio cuenta unidades especializadas para la atención de cada uno de estos pacientes, así como la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, la cual se encarga de brindar soporte a las atenciones que brindan los médicos tratantes, tales como Patología Clínica, Nutrición, Anatomía Patológica, Farmacia, Banco de Sangre, Diagnóstico por Imágenes, entre otros. Con el tiempo, la demanda para procedimientos de apoyo al diagnóstico ha ido en crecimiento por la necesidad de contar con estudios con mayor definición y precisión de diagnósticos clínicos, uno de éstos son los procedimientos de resonancia magnética, los cuales son realizadas mediante técnicas radiológicas no invasivas que a través de la sustracción digital producen imágenes muy detalladas, claras y precisas en tiempo real de la anatomía de cada paciente, permitiendo de esa forma poder realizar diagnósticos precisos de patologías muy complejas. Para la realización de procedimientos de resonancia magnética los pacientes pediátricos deben ser evaluados por un médico especialista en donde, además de considerar el estudio de imágenes, se necesita la realización previa de estudios adicionales como exámenes de laboratorio, evaluaciones cardiológicas, entre otros.

El equipo asistencial del servicio de Diagnóstico por Imágenes actualmente cuenta con 15 médicos radiólogos, 32 tecnólogos médicos en radiología, 13 licenciadas de

enfermería, 4 técnicos de enfermería y 2 admisionistas. Asimismo, cuenta con una única sala de resonancia magnética para la atención de todos sus pacientes pediátricos. El horario de atención es diurno con una duración de 12 horas al día, los 7 días de la semana.

De acuerdo a lo observado durante los 3 últimos meses en el servicio de Diagnóstico por Imágenes, no existe el flujo de atención adecuado para asegurar la continuidad en la atención que brinda el servicio para dichos procedimientos, lo cual se evidencia a través de la insatisfacción de los usuarios por la demora en las programaciones de sus citas e ineficiencia en cumplir con la oportuna atención del paciente para el tratamiento adecuado de sus patologías.

El tiempo de espera para solicitar una cita de resonancia magnética puede ser de 1 a 2 meses, sin mencionar que puede existir algún problema, como un mal flujo de información, la existencia de fallas en los equipos biomédicos, entre otros, y finalmente la programación sea suspendida y reprogramada extendiendo el tiempo de espera; debido a ello, el mayor impacto negativo será para el paciente, el cual se verá afectado por no tener una atención oportuna de sus patologías, muchas de ellas con necesidades quirúrgicas.

El problema se genera al existir suspensiones de procedimientos que afectan negativamente la salud del paciente y las cuales, en muchas situaciones pueden ser evitadas y contrarrestadas, por lo que se necesita evaluar el flujo actual de atenciones para analizar y corregir los problemas que pudieran existir. Además de los retrasos en la atención de pacientes propias a la institución, se ha contado con la presencia de solicitudes externas de otras IPRESS (instituciones prestadoras de servicios de salud), en la cual se proyecta un aumento en la demanda de pacientes para procedimientos de resonancia magnética.

Más del 70% de los usuarios del INSN-SB son coberturados por el Seguro Integral de Salud (SIS) que otorga el Estado Peruano a población vulnerable y de bajos recursos, obteniendo el 100% de sus atenciones de forma gratuita dentro de esta institución. No obstante, estos usuarios estarían limitados al acceso a este tipo de procedimientos imagenológicos de forma particular dado su condición económica, además de que en su mayoría provienen del interior del país, por lo que su atención debe ser lo menos prolongada posible para no afectar su equilibrio económico ni el bienestar de los mismos.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública - INSNSB?

¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública - INSNSB?

¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública - INSNSB?



## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública - INSNSB

Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

## **1.4 Importancia y Justificación del estudio**

La presente investigación tiene como fin colaborar con información en la implementación de un flujo para mejorar la programación y realización de resonancias magnéticas cumpliendo con la atención especializada y humanizada para la satisfacción de pacientes pediátricos, aplicando la gestión por procesos como aspecto innovador en la gestión pública dado que coexiste con la administración funcional, analizando procesos clave y haciendo posible generar valor agregado para el usuario alcanzando su satisfacción.

De acuerdo a “La metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública en el marco del D.S. N°004-2013-PCM política nacional de modernización de la gestión pública” se indica que la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la Administración Pública orientada al servicio público y para resultados. A los efectos de la calidad en la gestión pública, los

procesos constituyen una secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor añadido”. (CICGP, 2008).

Como aporte práctico, el resultado de la presente tesis contribuirá con información para analizar y desarrollar un flujo que permita mejorar la programación y atención de resonancias magnéticas en relación a la calidad del servicio para pacientes pediátricos. Éste tendrá un impacto positivo en el ámbito social debido a que existe poca información sobre los procesos de gestión para programaciones de atención en estudios de resonancia magnética. Es necesario considerar que el 70% de los pacientes que se atienden en el Instituto provienen del interior del país y son coberturados por el Seguro Integral de Salud (SIS) que otorga el Estado Peruano a población vulnerable y de bajos recursos, por lo que se evidencia la utilidad del estudio tanto para el paciente como la minimización de suspensiones de estos estudios y mejora en la producción del servicio.

El aporte teórico está basado en la búsqueda de aspectos innovadores que permitan a los administradores desarrollar estrategias aplicando la gestión por procesos en relación con la calidad de servicio en establecimientos de salud pública para la atención de pacientes pediátricos.

## **1.5 Alcance y delimitaciones**

### **1.5.1 Alcance**

La presente investigación es de alcance correlacional, ya que se está evaluando en qué medida la gestión por procesos tiene relación con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública – INSNSB para programaciones de resonancias magnéticas al paciente pediátrico.

### **1.5.2 Delimitación espacial**

Esta investigación se realizó en el servicio de Diagnóstico por imágenes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

### **1.5.3 Delimitación temporal**

Esta investigación se desarrolló durante el cuarto trimestre del año 2021 y el primer trimestre del año 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Al presente trabajo de investigación no le preceden exclusivamente estudios con temas referentes a la gestión por procesos en relación con la calidad de servicio para la atención de pacientes que requieren estudios de soporte al diagnóstico por imágenes en entidades nacionales, sin embargo, se valoró investigaciones con temas específicos en las variables a estudiar.

##### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

Remigio Julian, S. P. (2019), realizó una investigación titulada “La aplicación de la gestión por procesos para el cambio del procedimiento de devolución de dinero y su incidencia en la calidad de servicio al usuario en una entidad estatal en el año 2019” para optar el grado académico de licenciada en la Universidad Ricardo Palma, por la cual tuvo como objetivo principal determinar la incidencia de la aplicación de la gestión por procesos para el cambio de un procedimiento de la devolución de dinero en la calidad del servicio al usuario en una entidad estatal en el año 2019, con una muestra de 10 servidores públicos.

Su investigación es de tipo aplicada ya que, bajo el problema descrito se proyecta a hacer uso de la información para aplicar la gestión por procesos con la finalidad de brindar un mejor servicio al usuario a través de un sistema de devoluciones de pago en línea usando nuevas tecnologías, siendo de mayor importancia la de reducir notablemente el tiempo de trámite para dichos procedimientos.

El presente estudio es de relevancia, dado que permite evidenciar la mejora alcanzada con la gestión de procesos incidiendo a la calidad de servicio aplicado a una entidad estatal. Dichos resultados nos permiten obtener una visión básicamente orientada a la perspectiva de la gestión administrativa. Asimismo, esta investigación se relaciona con los demás estudios descritos, al hacer referencia sobre las variables de estudio de gestión por procesos y la calidad de servicio.

Vite Rivas N. (2019), en su tesis “Gestión por procesos y calidad de servicio según colaboradores de la Dirección Nacional de Fiscalización y Procesos Electorales del Jurado Nacional de Elecciones, Lima 2017”, tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la gestión por procesos en la fiscalización electorales descentralizada y calidad de servicio, según los colaboradores de la Dirección Nacional de Fiscalización y Procesos Electorales del Jurado Nacional de Elecciones, Lima 2017, estudio desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, método científico hipotético deductivo básico, el diseño de investigación no experimental, transversal de tipo correlacional, con la participación de 67 colaboradores de mando medio que laboraron para la Dirección Nacional de Fiscalización y Procesos Electorales del Jurado Nacional de Elecciones, Lima 2017 a quienes se les aplico dos cuestionarios de encuesta con 05 alternativas según escala Likert. Para medir la confiabilidad del instrumento de gestión por procesos y calidad de servicio, el autor empleo la estadística Alfa de Crombach teniendo en cuenta que el instrumento es de respuestas politómicas, en escala ordinal. Los resultados fueron determinados con el coeficiente Rho de Spearman, el cual le permitió afirmar que no existe una relación directa y significativa entre la gestión por procesos y calidad de servicio.

García J. y Ledesma G. (2019), en su investigación titulada “Gestión por procesos y su influencia en la calidad de servicio de la empresa servicios generales y turismo milagritos S.A.C. del distrito de Trujillo 2018” tuvieron como objetivo determinar de qué manera la gestión por procesos influye en la calidad de servicio de la empresa Servicios Generales y turismo milagritos S.A.C. del distrito de Trujillo - 2018, siendo un enfoque cuantitativo, un estudio no experimental de corte transversal, teniendo una muestra de 54 trabajadores, y la misma cantidad de clientes siendo un muestreo probabilístico, de un diseño correlacional y teniendo como instrumentos 2 cuestionarios de 15 y 17 ítems respectivamente, con una validación de Alfa de Crombach de 96.9% y 98.7% respectivamente, en la cual concluyeron que la determinación de la influencia de la gestión por procesos y la calidad de servicio existe una vinculación entre ambos niveles reguladores con un 66.7%, teniendo una correlación positiva muy alta con un valor de 0.949, y contrastando la hipótesis con un valor chi cuadrado de 70.064 con un valor de  $p=0.000$ , el cual menciona que la variable de gestión por procesos influye en la calidad de servicio en una nivel de significancia del 5%. Es decir, el autor destaca la relevancia en la influencia entre las variables de la gestión por procesos y la calidad del servicio aplicada a una entidad particular del sector turismo.

Cardenas Quispe J. (2015), en su tesis titulada “Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes, caso: Centro de atención primaria II Chilca EsSalud” se presentaron diversos problemas en las que se pueden resaltar la demora y el maltrato en la atención, esta situación problemática que se planteó influyó en el nivel de satisfacción de sus pacientes, por lo que se aplicó el diseño de gestión por procesos siendo importante en el sector salud, dado que es congruente con este enfoque planteándose la necesidad del diseño en función del cliente, es decir, satisfaciendo sus

expectativas. Asimismo, se planteó contribuir en la mejora de los procesos para verse reflejado en el incremento del nivel de satisfacción.

La metodología plantea una serie de actividades divididas en 2 fases (análisis y diseño) siendo la primera fase entre las actividades a realizar fueron la formación del equipo y planificación del proyecto, realización de un inventario de los procesos de la empresa clasificados en estratégicos, operativos y de soporte plasmados en un mapa de procesos, y procediendo con la identificación de los procesos relevantes y claves nombrando un responsable de cada proceso, en cuanto a la segunda fase las actividades a realizar fueron constituir un equipo de trabajo, definir el proceso empresarial por cada proceso: atención de urgencias, procediendo al desarrollo del diagrama As-Is, análisis del valor añadido y estableciendo indicadores del proceso empresarial definido.

Además de concluir con su investigación, alcanzo a identificar el proceso clave para la aplicación de una futura propuesta de mejora para los sub procesos del proceso empresarial con el que se percibieron un incremento en el nivel de satisfacción evidenciado mediante encuestas, reuniones de aceptación de propuesta y cuadros comparativos del valor añadido de la situación actual.

Este estudio es de relevancia, dado que permite evidenciar la utilidad de estudiar la gestión por procesos en relación a la satisfacción del cliente o calidad de servicio aplicada en entidades del sector de salud.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

Rodríguez Pionce J. Ecuador. (2015) en su tesis titulada “Investigación y análisis de la gestión por procesos de calidad y la atención de los usuarios del área de consulta externa en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano en el año 2013”, se planteó como objetivo evaluar la gestión por procesos de calidad para el mejoramiento de la atención a los

usuarios del área de consulta externa en el hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”, en el año 2013, por lo que utilizo para la investigación un tipo de estudio descriptivo y exploratorio, con método deductivo, utilizando una muestra de 95 usuarios encuestados y 40 personal de salud. Entre las evidencias halladas se indica que, a lo respectivo al manejo del programa informativo utilizado en dicho centro, su personal administrativo no se encontraba adaptado al mismo ni los recursos financieros se encontraban disponibles para la atención al usuario, por lo que se consideraba insuficiente en un 54.17%, además de que en el proceso administrativo existían pérdidas de los procesos considerando en una escala del 60.42% como satisfactorio. El autor sugirió la incorporación de un sistema de gestión de calidad que ayude en la buena gerencia y la administración de la misma, basándose en estrategias de la identificación, entrenamiento y consolidación del talento humano del servicio de consulta externa del hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.

Cueva Aguirre E. Ecuador. (2013) en su tesis titulada “Diseño y propuesta de implementación de un modelo de gestión por procesos de las áreas de resonancia magnética y tomografía helicoidal computarizada del servicio de radiología, hospital Eugenio Espejo” la cual realizó con la finalidad de obtener el grado de magister en gerencia empresarial con mención en gerencia de servicios de salud, tiene como finalidad encontrar las herramientas gerenciales que permitan la optimización del servicio de radiología, en especial para la reducción de tiempos en la adquisición de turnos y entrega de resultados. El autor recalca que, la investigación realizada estudia puntos importantes como el diagnóstico situacional citando antecedentes, historia, ubicación, direccionamiento estratégico, talento humano y recursos tecnológicos, además de contar con un conjunto de criterios y datos representativos de la realidad existente, como también la gestión tecnológica de los equipos médicos para la regularización de los mantenimientos



preventivos y correctivos. Asimismo, constituye una propuesta de modelo de gerencia por procesos, considerando los procesos de planificación, organización y gestión, dirigidos a mejorar la eficiencia y eficacia basados en la disminución de tiempos de entrega de turnos y resultados, disminución de demanda insatisfecha y la eliminación del ausentismo: enmarcados en el levantamiento y diseño de los procesos estratégicos, habilitantes y agregadores de valor.

## **2.2. Bases teórico-científicas**

### **2.2.1. Administración general**

Chiavenato, I. (2007), en su libro *Introducción a la Teoría General de la Administración* nos comenta que el TGA es el campo del conocimiento humano que se ocupa del estudio de la administración en general, independientemente de si ésta se aplica en organizaciones con ánimo de lucro o en aquellas que no lo tienen. En pocas palabras, nos dice que la TGA estudia la administración de las organizaciones.

Califica a la administración como una de las áreas de conocimiento más compleja y llena de desafíos, dado que el profesional que la utiliza como medio de vida puede trabajar en los niveles más variados de una organización: desde el nivel de supervisión elemental hasta la alta dirección, trabajando en áreas como la administración de la producción de los bienes o de los servicios prestados por la organización, la administración de mercados o incluso la administración general. Cada nivel y cada especialización son distintas situaciones, además de que cada organización es completamente distinta. Acierta en decir que no existe dos organizaciones iguales, así como no existen dos personas idénticas, cada una tiene sus objetivos, su campo de actividad, sus directivos y su personal, sus problemas

internos y externos, su mercado, su situación financiera, su tecnología, sus recursos básicos, su ideología, su política de negocios, etc.

Indica que en cada organización el administrador soluciona problemas, dimensiona recursos, planea su aplicación, desarrolla estrategias, diagnostica situaciones, etc., siendo cada uno de estos exclusivos de esa organización. Un administrador, que ha tenido éxito en una organización puede no tenerlo en otra. Cuando una organización quiere contratar un ejecutivo para sus cuadros administrativos, los candidatos se someten a un sinnúmero de pruebas y entrevistas para investigar en profundidad sus conocimientos, las características de su personalidad, su pasado profesional, su formación escolar, sus antecedentes morales, su éxito o fracaso en determinadas actividades y muchos otros aspectos. Esto se debe a que el ejecutivo difícilmente puede pasar de una organización a otra sin que se presente algún problema de adaptación. Aunque el ejecutivo tenga profundos conocimientos de administración y su curriculum profesional sea excelente, no se le juzgara por lo que sabe con respecto a las funciones que ejerce en su especialidad sino por la manera como ejecuta su trabajo y los resultados que obtiene con los recursos disponibles. Las organizaciones evalúan al ejecutivo por sus conocimientos técnicos en administración, pero tienen más en cuenta su modo de actuar, sus actitudes, su personalidad y su filosofía de trabajo. Todo esto tiene como finalidad verificar si esas cualidades se adaptan a los nuevos estándares, a la situación de la empresa y al personal que trabajara con él, pues no existen administradores con una única manera de conducirse o de actuar sino directivos con temperamentos y modos de actuar propios, quienes en determinadas condiciones ejecutan de manera correcta tareas específicas en ciertas empresas.

Por ello concluye que la administración no es una actividad mecánica que dependa de ciertos hábitos físicos que deben ser superados o corregidos a fin de lograr un comportamiento correcto. Aunque puede enseñarse lo que un administrador debe hacer, tal hecho no lo capacitara efectivamente para aplicarlo en todas las organizaciones, El éxito de un administrador en la vida profesional no está correlacionado del todo con lo que le enseñaron ni con su brillantez académica ni con su interés personal en poner en práctica lo que aprendió. Estos aspectos son importantes, pero están condicionados por características de personalidad y por el importantísimo, básico e indispensable, pero depende de la personalidad, del modo de actuar y sus habilidades del administrador.

Existen tres tipos de habilidades necesarias para que el administrador pueda ejecutar con eficacia el proceso administrativo: la habilidad técnica, la habilidad humana y la conceptual.

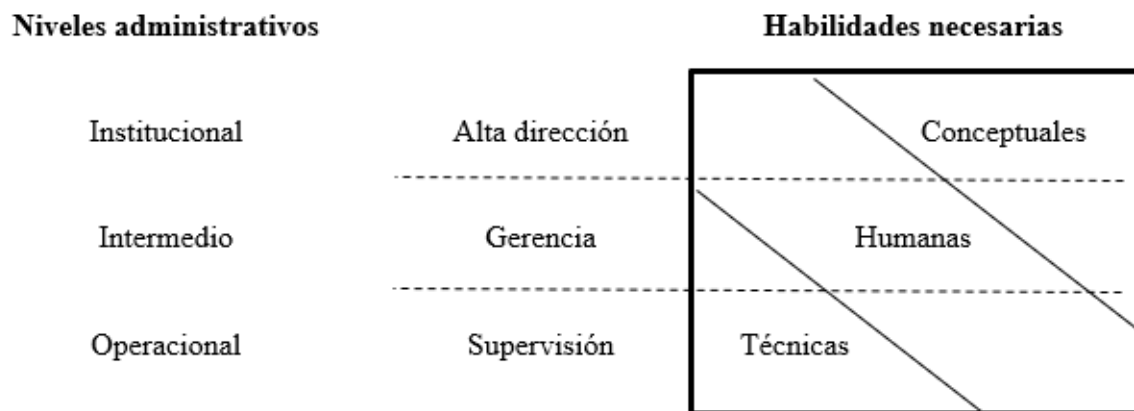
Habilidad técnica: capacidad para utilizar conocimientos, métodos, técnicas y equipos necesarios para cumplir tareas específicas de acuerdo con sus instrucciones, experiencia y educación.

Habilidad humana: capacidad de discernimiento para trabajar con personas, comunicarse comprender sus actitudes y motivaciones y aplicar un liderazgo eficaz.

Habilidad conceptual: capacidad para comprender la complejidad total de la organización y la adaptación del comportamiento de la persona dentro de aquella. Esta habilidad permite que la persona proceda de acuerdo con todos los objetivos de

la organización y no solo según los objetivos y las necesidades de su departamento o grupo inmediato.

Se indica que la combinación adecuada de esas habilidades varía a medida que un individuo asciende en la escala jerárquica, desde posiciones de supervisión hasta posiciones de alta dirección. A medida que se asciende en los niveles de la organización, disminuye la necesidad de habilidades técnicas y aumenta la necesidad de habilidades conceptuales.



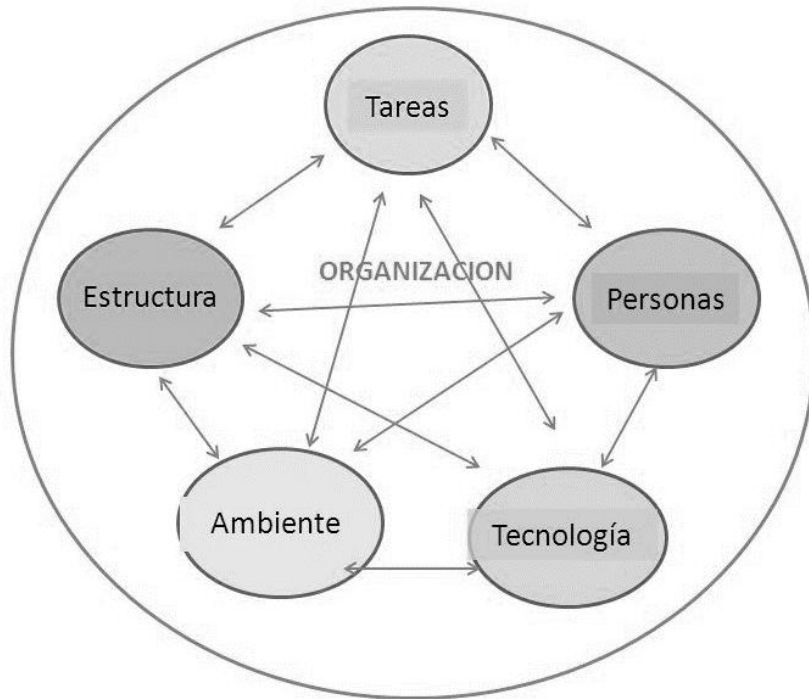
**Ilustración 1: Habilidades necesarias en los diferentes niveles de la organización**

Fuente: Introducción a la Teoría General de la Administración. Chiavenato, I. (2007)

En los niveles inferiores, los supervisores requieren considerablemente habilidad técnica para instruir y formar técnicos y demás subordinados. En los niveles más altos, los ejecutivos no precisan conocer en detalle las tareas específicas ejecutadas en el nivel operacional. A pesar de que varíe la proporción de las habilidades técnicas y conceptuales necesaria en los diferentes niveles de la organización, en apariencia del denominador común crucial en todos los niveles en la habilidad conceptual.

La TGA se propone a desarrollar la habilidad conceptual, sin prescindir por completo de las habilidades humanas y técnicas. En otros términos, pretende desarrollar la capacidad de pensar definir situaciones organizacionales o empresariales complejas, diagnosticar y plantear soluciones; estudia la administración de las empresas y demás tipos de organizaciones desde el punto de vista de la interacción e interdependencia entre las cinco variables principales, cada una de las cuales es objeto específico de estudio por parte de una o más corrientes de la teoría administrativa. Las cinco variables básicas (tareas, estructura, personas, tecnología y ambiente) son los componentes esenciales en el estudio de la administración empresarial. El comportamiento de esos componentes es sistémico y complejo: cada cual influye en los demás componentes, y a su vez es influenciado por estos.

Las modificaciones que se llevan a cabo en uno de ellos provocan cambios en mayor o menor grado en los demás. Su comportamiento conjunto es diferente de la suma de los comportamientos de cada componente considerado de manera aislada. Adecuar esas cinco variables es el principal desafío de la administración.



***Ilustración 2: Las cinco variables básicas de la teoría general de la administración***

Fuente: Introducción a la Teoría General de la Administración. Chiavenato, I. (2007)

### **2.2.2. Gestión por procesos**

Bravo Carrasco J. (2009), en su libro *Gestión por Procesos*, comentó que “la gestión de procesos es una forma sistémica de identificar, comprender y aumentar el valor agregado de los procesos de la empresa para cumplir con la estrategia del negocio y elevar el nivel de satisfacción de los clientes”.

Fernández de Velasco J. (2004) en su libro titulado “*Gestión por procesos, como utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización*” indica que es un enfoque de la gestión de la empresa, los cuales deben identificarse, medirse y controlarse. Asimismo, la cataloga como una forma avanzada de gestión ya que no es un modelo ni una norma de referencia, sino un cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten hacer realidad el concepto de que la calidad se gestiona.

Mallar M. (2010) en su artículo titulado “La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente” nos comenta que la gestión por procesos surge como un enfoque que centra la atención sobre las actividades de la organización, con la finalidad de optimizarlas. Esta metodología se trata de una herramienta de gestión adecuada para el momento actual, constituyéndose con fuerza como una alternativa exitosa para la obtención de resultados cada vez mejores.

### **2.2.3. Gestión pública**

Robles Guerrero L. y Diaz Urteaga P. (2017) en su artículo titulado “Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú” nos comentan que la gestión por procesos es una estrategia surgida en la gerencia con la finalidad de hacer eficientes a las organizaciones, logrando identificar aquellos procesos que están directamente ligados con sus clientes, y los productos que ellos esperan de la organización. Asimismo, indican que la aplicación de la gestión por procesos a la administración pública permite una forma de lograr que los ciudadanos superen su insatisfacción respecto a lo que las organizaciones públicas les ofrecen cotidianamente.

### **2.2.4. Gestión por procesos en entidades de Administración Pública.**

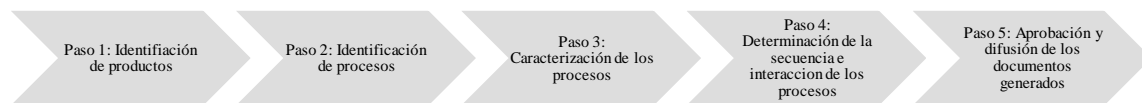
La administración pública en la actualidad requiere de la implementación de la gestión por procesos como parte de una gestión pública orientada a los resultados, siendo de vital importancia para la modernización del Estado Peruano.

Es por ello, que mediante la Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública” se puso a disposición de las diversas entidades con la finalidad de orientar mediante disposiciones técnicas una herramienta de gestión.

Esta herramienta se divide en tres fases para su implementación en entidades públicas:

a) Fase 1: Determinación de procesos:

Dicha fase implica la identificación de los procesos institucionales y la caracterización de los elementos que lo conforman, se muestran en 5 pasos:



***Ilustración 3: Pasos para la determinación de procesos***

Fuente: Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”

Paso 1: Identificación de productos: La identificación de los procesos de la entidad se inicia con la identificación, por parte del equipo, de los productos previstos de la entidad en el marco de sus competencias, así como de las personas que los recibirán, para lo que se toma en cuenta las normas sustantivas aplicables (por ejemplo, normas de creación, leyes de organización y funciones, leyes orgánicas, normas específicas de asignación de competencias, entre otras). Asimismo, con el fin de obtener una mejor descripción de los productos, se puede tomar en consideración documentos como las políticas y los planes (nacionales, sectoriales e institucionales) o los reglamentos de organización y funciones de la entidad.

Paso 2: Identificación de procesos: consiste en la identificación, por parte del equipo, de los procesos operativos o misionales que son necesarios para elaborar o brindar los productos identificados en el paso anterior. Con la información de los procesos operativos identificados, se realiza la identificación de los procesos estratégicos y los



procesos de soporte o de apoyo, tomando en consideración las interacciones necesarias para el funcionamiento sistémico de la entidad.

Paso 3: Caracterización de los procesos: Consiste en la identificación de los siguientes elementos que forman parte de los procesos:

Objetivo del proceso: Es el fin último que se pretende alcanzar con la ejecución de un proceso.

Dueño del proceso: Es quien tiene la responsabilidad y la autoridad definidas para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto.

Elementos de entrada: Necesidades y expectativas de las personas, las cuales ingresan al proceso para ser transformadas en los productos. Los elementos de entrada pueden ser tangibles (expedientes, formularios, solicitudes, escritos, reclamos, denuncias) o intangibles (información).

Actividades: Es el conjunto articulado de tareas permanentes, continúan interrelacionadas y secuencias que consumen los insumos necesarios (recursos humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de los productos.

Producto: Resultado de un proceso: entendido como los bienes y servicios que recibe una persona y que satisfacen sus necesidades y expectativas, lo que

contribuye al logro de los objetivos institucionales y a la generación de bienestar para la sociedad.

Persona que recibe el producto: Término genérico para describir al receptor final del producto, pudiendo ser una persona, un grupo de personas, una organización, otro proceso, entre otros, y pudiendo recibir de manera general la denominación de usuarios, beneficiarios, administrados, clientes u otras.

Recursos: Elementos necesarios para la operación de los procesos: Estos pueden ser recursos humanos, instalaciones, sistemas informáticos y/o equipos.

Controles: Conjunto de actividades (revisiones inspecciones, pruebas que están orientadas a la verificación del cumplimiento de las características previstas de los elementos de entrada, de las actividades y de los productos resultantes de los procesos.

Indicador de desempeño: Medida cuantitativa o cualitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos, a través de su comparación con periodos anteriores o con metas o compromisos. Se asocia con el objetivo del proceso y sirve para la determinación de la meta. Conceptualmente, se considera que los indicadores tienen cuatro dimensiones de desempeño: eficacia, eficiencia, calidad y economía aplicables a los productos.

Luego de la identificación de los elementos que conforman los procesos se procede con la elaboración de la Ficha Técnica de Procesos y el Diagrama del Proceso.

En el Diagrama del Proceso se debe incluir la descripción de la secuencia lógica de interacción de las actividades que conforman el proceso, con el detalle de los roles que intervienen en el mismo, los elementos de entrada, los productos y las personas que reciben los productos.

Paso 4: Determinación de la secuencia e interacción de los procesos: Este paso consiste en la determinación de la secuencia e interacción de todos los procesos de la entidad, considerando los productos del proceso, la persona que recibe los productos y los elementos de entrada.

Para desarrollar este paso se utilizan diagramas de bloques a fin de obtener representación gráfica de la secuencia e interacción de todos los procesos de la entidad. A esta representación gráfica se le denomina “Mapa de Procesos”.

Paso 5: Aprobación y difusión de los documentos generados: Las fichas técnicas y los diagramas de los procesos son revisados y aprobados por el dueño del proceso, previa conformidad del responsable de la materia de gestión por procesos en cada entidad sobre los aspectos técnicos contenidos de la presente Norma Técnica.

Los documentos aprobados serán difundidos mediante comunicaciones al personal de la entidad, y de ser el caso, a los grupos de interés. Las comunicaciones podrán

ser por medios escritos, murales, correos electrónicos, portales web, sensibilizaciones, charlas, talleres, capacitaciones, entre otros.

A continuación, se indican las herramientas utilizadas en esta fase:

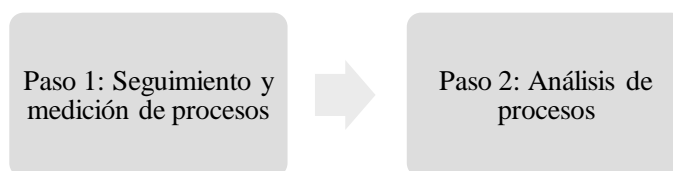
Paso	Herramienta
Paso 3: Caracterización de los procesos	Ficha Técnica
	Diagrama de proceso referencial
Paso 4: Determinación de la secuencia e interacción de los procesos	Mapa de procesos referencial
	Relación entre el mapa de procesos con los diagramas y fichas de procesos

***Ilustración 4: Descripción de pasos y sus herramientas correspondientes***

Fuente: Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”

b) Fase 2: Seguimiento, medición y análisis de procesos:

El seguimiento, medición y análisis consiste en la verificación de su nivel de desempeño e identificación de oportunidades de mejora. Esta fase se conforma de la siguiente manera:



***Ilustración 5: Pasos para el seguimiento, medición y análisis de procesos***

Fuente: Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”

Paso 1: Seguimiento y medición de procesos: El siguiente paso consiste en seleccionar los indicadores sobre los que se realizara el seguimiento y la medición del desempeño de los procesos.

Para este paso se seleccionan los indicadores que permitan:

Verificar la satisfacción de las personas que reciben los productos de la entidad,

Verificar el cumplimiento de los plazos de entrega de los productos,

Corroborar la cobertura de la entrega de los productos,

Establecer la tasa de no conformes de los productos,

Cuantificar los reclamos,

Cuantificar la productividad de los servidores,

Medir los costos del proceso,

Establecer el desempeño de los procesos de soporte.

Luego de seleccionar los indicadores de los procesos, los dueños de los mismos u órganos responsables en la entidad de su seguimiento y medición, se procede a recolección y al procesamiento de los datos para su análisis.

Paso 2: Análisis de procesos: Consiste en la comparación de los resultados obtenidos de la medición y del seguimiento contra las metas definidas para cada indicador con el propósito de cuantificar el desempeño de los procesos. Este análisis debe realizarse a intervalos planificados y periódicos, en función a cada proceso, con el propósito de identificar tendencias, así como para evaluar los progresos de la entidad en el logro de sus objetivos y, en función a ello, tomar decisiones que tengan un impacto relevante en el funcionamiento de la entidad.

De análisis de los resultados se identifican las brechas de cumplimiento de las metas de las que se desprenden los potenciales problemas a resolver en los procesos, de acuerdo a los pasos establecidos para la siguiente fase.

c) Fase 3: Mejora de procesos:

Se refiere a la optimización del desempeño de los procesos en el marco de las prioridades de la entidad. Esta fase de conforma por lo siguiente:



***Ilustración 6: Pasos para la mejora de procesos***

Fuente: Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”

Paso 1: Selección de problemas en los procesos: Este paso implica la identificación y selección de problemas cuya solución tenga un impacto en los siguientes aspectos de la gestión de la entidad:

Los objetivos estratégicos institucionales,

La satisfacción de las personas,

La tecnificación de los procesos,

La productividad de los servidores,

El clima laboral,

Los flujos de trabajo de los sistemas administrativos,

La eficacia del uso de los recursos,

La transparencia de los procesos,

La forma de organizarse.

El problema seleccionado es validado con el dueño del proceso a fin de obtener su aprobación para proceder con los demás pasos.

Paso 2: Análisis causa-efecto: Este paso consiste en el análisis e identificación de las causas que dan origen al problema seleccionado (para fines del análisis, el problema es equivalente al efecto) verificando de manera objetiva la correspondencia causal entre las causas y el efecto.

Paso 3: Selección de mejoras: El siguiente paso consiste en la selección de la solución que sea factible de implementar y que se considere efectiva para la eliminación o minimización del problema.

La factibilidad de la implementación estará en función a criterios tales como:

Apoyo de la Alta Dirección,

Impacto sobre la causa seleccionada,

Costo que representa su aplicación,

Tiempo que tomará su desarrollo,

Disponibilidad de recursos,

Autonomía del equipo y del dueño del proceso.

La mejora seleccionada se valida con el dueño del proceso a fin de obtener su autorización para proceder con su implementación y asegurar su involucramiento en los siguientes pasos.

Paso 4: Implementación de mejoras: Este paso consiste en la implementación y el seguimiento de las mejoras. En caso que se identifiquen desvíos de plazos para el cumplimiento de las tareas contenidas en el plan de trabajo, se aplicarán medidas que corrijan el incumplimiento, como, por ejemplo:

Asignación de más recursos,

Redefinición de alcances o plazos,

Facilitación de coordinaciones de alto nivel jerárquico para agilizar tareas,

Autorización para concluir la implementación.

Luego de la implementación de las mejoras en los procesos, estas se incorporan en la gestión de la entidad, mediante las siguientes acciones:

Actualizando la planificación organizacional,

Actualizando o mejorando la prestación de los bienes y servicios,

Asignando recursos de acuerdo a las nuevas necesidades,

Mejorando la forma de organizar los equipos de trabajo,

Actualizando instrumentos de gestión organizacional,

Elaborando o actualizando la documentación de los procesos,

Capacitando a los involucrados en el proceso mejorado,

Agregando el método de solución en la gestión de la entidad.

A continuación, se indican las herramientas utilizadas en esta fase:

Paso	Herramienta
Paso 1: Selección de problemas en los procesos	Gráficos de control
	Histogramas
	Lluvia de ideas
	Diagrama de Pareto
Paso 2: Análisis de causa-efecto	Análisis de causa-efecto

***Ilustración 7: Descripción de pasos y sus herramientas correspondientes***



Fuente: Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”

Habiendo revisado la implementación de la gestión por procesos, parte importante de la misma es la elaboración de procedimientos, ya que son maneras de documentar los procesos de la entidad. Al conjunto de procedimientos se les denomina Manual de Procedimientos (MAPRO). Asimismo, éste se realiza cuando se cumple alguno de los siguientes criterios:

El proceso vinculado involucre servidores con competencias diversas,

El proceso vinculado representa una alta carga de trabajo operativa,

El proceso vinculado no cuente con un nivel de tecnificación o automatización,

El personal involucrado en el proceso relacionado no cuente con las competencias técnicas suficientes como para ejecutar las actividades siguiendo instrucciones no documentadas del dueño del proceso.

El proceso vinculado es ejecutado por personal con alta rotación.

La elaboración de los procesos comprende los pasos mencionados a continuación:



***Ilustración 8: Pasos para la elaboración de procedimientos***

Fuente: Norma Técnica “Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”

Paso 1: Elaboración de la propuesta de procedimiento: El dueño del proceso encarga la tarea de elaborar la propuesta a los procedimientos a los servidores con conocimiento y experiencia en el mismo. El procedimiento se elabora sobre la base de la información del

proceso a documentar, es decir, la información de la caracterización de los elementos de los procesos registrada en la Ficha Técnica y en el Diagrama del proceso.

La extensión de los procedimientos, así como su estructura están en función de los arreglos de cada entidad para la gestión documental. Sin perjuicio de ello, los procedimientos deben contener como mínimo la siguiente información:

Nombre del procedimiento: Debe ser reducido y expresar el producto que se pretende obtener.

Objetivo del procedimiento: Propósito que se espera alcanzar con la implementación del procedimiento.

Alcance del procedimiento: Áreas involucradas en el proceso.

Base normativa: Disposiciones legales que regulan el procedimiento.

Siglas y definiciones: Descripción de las abreviaturas y acrónimos que se emplean en el procedimiento, así como de los conceptos que se consideran pertinentes explicar a fin de aclarar los contenidos del procedimiento.

Requisitos para iniciar el procedimiento:

Descripción: Elemento de entrada que da inicio al procedimiento, pudiendo ser, entre otros, formulario, solicitud, escrito, reclamo, denuncia, etc.

Fuente: Origen del requisito, pudiendo ser, persona, organización, otro proceso, etc.

Actividades del procedimiento:

Actividad: Descripción secuencial de cómo se realizan las actividades del procedimiento.

Unidad de organización: Indicar el nombre de la unidad de organización a cargo de la actividad.

Responsable: Indicar el cargo de quien realiza la actividad.

Documentos que se generan: Descripción de la salida del procedimiento.

Proceso relacionado: Indicación del nombre del proceso del que se deriva el procedimiento.

Diagrama del proceso: Inclusión del diagrama del proceso del que se deriva el procedimiento.

Código: De considerarse necesario, incluir una codificación al procedimiento. La codificación debe ser asignada por una sola unidad de organización, a fin de llevar una adecuada administración de las versiones vigentes de todos los procedimientos de la entidad.

Versión: Señalar el número de la versión del procedimiento.

Elaborado por: Indicar el nombre del órgano dueño del proceso.

Revisado por: Indicar el nombre del responsable de la materia de gestión por proceso en cada entidad.

Aprobado por: Indicar el nombre de la máxima autoridad administrativa de la entidad.

Control de cambios: Incluir, por cada versión del documento, la lista de los cambios realizados por cada acápite del procedimiento, a fin de tener la trazabilidad de las modificaciones realizadas al procedimiento.

Una vez culminada la propuesta del procedimiento, esta se eleva al dueño del proceso para proceder con la revisión.

Paso 2: Revisión y aprobación de la propuesta de procedimiento: La propuesta es revisada por el dueño del proceso, por los servidores responsables de la materia de gestión por procesos de cada entidad.

Subsanadas las observaciones (o de no existir) el procedimiento se considera conforme para ingresar al trámite de aprobación formal por parte de la máxima autoridad administrativa de la entidad.

Paso 3: Difusión y custodia: Los procedimientos aprobados se difunden, entre otros, a través de los siguientes medios:

Capacitaciones a los servidores involucrados en el proceso o que por sus funciones guarden relación con el mismo,

Comunicaciones escritas internas,

Publicaciones en el portal web institucional y en el Portal de Transparencia.

Los procedimientos que se hayan generado como consecuencia de la aplicación de los pasos mencionados hasta este punto serán archivados y custodiados por el responsable de la materia de gestión por procesos en cada entidad.

Paso 4: Actualización: El dueño del proceso se encarga de revisar en una periodicidad definida (semestralmente o anualmente) los procedimientos con la finalidad de identificar la necesidad de actualización, incluyendo aquellas que se origine por la modificación de las normas relacionadas con el procedimiento, en caso afecte a la descripción de las actividades.

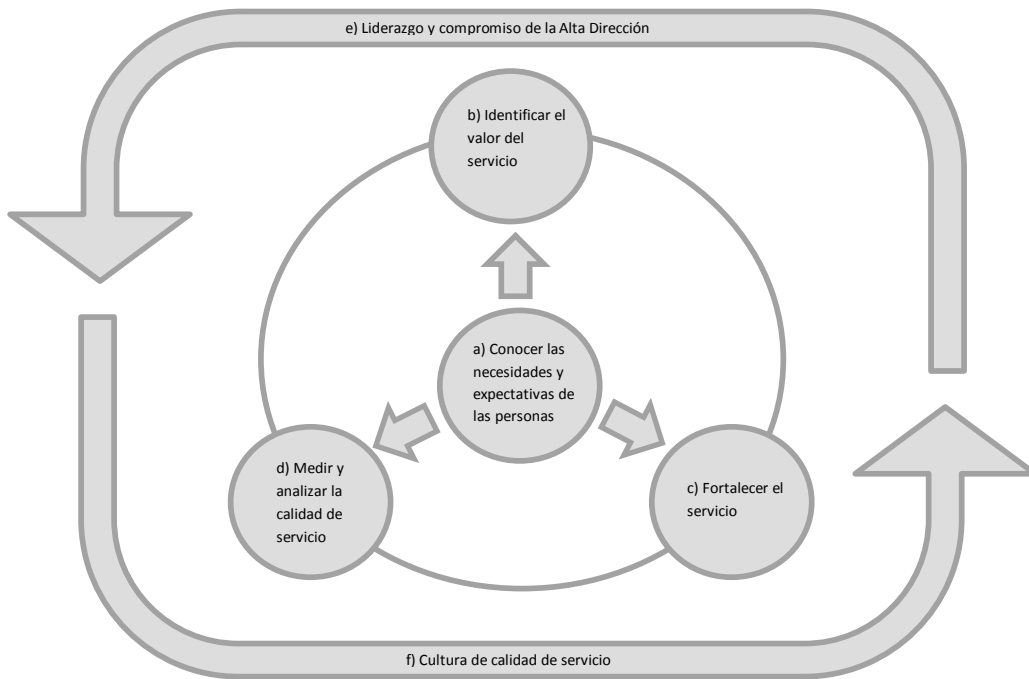
De requerirse, se procede a actualizar el procedimiento siguiendo las instrucciones previamente descritas, incluyendo la descripción de las modificaciones en el control de cambios indicado como parte de la estructura del procedimiento y modificando el número de la versión del procedimiento. (Norma Técnica N°001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública, 2018, pp.6-17).

### **2.2.5. Calidad de Servicio**

La administración pública en la actualidad requiere de la gestión de un sistema de control de calidad de servicios en entidades públicas, sobre todo en aquellas que brindan servicios básicos como el sector salud, siendo de vital importancia para la modernización del Estado Peruano.

Es por ello, que mediante la “Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público” se puso a disposición de las diversas entidades con la finalidad de orientar mediante disposiciones técnicas una herramienta de gestión.

Se presenta el modelo para la gestión de la calidad de servicio, la misma que se estructura en componentes orientados a repercutir en aquello que las personas valoran. Estos componentes son: a) Conocer las necesidades y expectativas de las personas, b) Identificar el valor del servicio, c) Fortalecer el servicio, d) Medir y analizar la calidad de servicio, e) Liderazgo y compromiso de la Alta Dirección, f) Cultura de servicio, estos dos últimos como elementos transversales, a fin de primer la mejora de los bienes y servicios.



***Ilustración 9: Componentes del modelo para la gestión de la calidad de servicio***

Fuente: Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público

a) Conocer las necesidades y expectativas de las personas: La entidad debe aplicar este componente de manera inicial y periódica, considerando que la información recabada servirá de insumo para la aplicación de los otros componentes que conforman el modelo de la gestión de la calidad de servicio.

Defina los medios y métodos, que permitan recoger las necesidades y expectativas de las personas, incluyendo como mínimo la información proveniente del libro de reclamaciones.

Asegure el correcto procesamiento y sistematización de la información recabada.

Garantice que la información recabada sea consistente y basada en evidencias, considerando que esta podría ser requerida por otras entidades del Estado.

Segmente los resultados, diferenciando principalmente el perfil de las personas y las características de los bienes y servicios solicitados.

b) Identificar el valor del servicio: Este componente sugiere que, con base en las necesidades y expectativas de las personas la entidad realice la revisión del valor de los bienes y servicios que ofrece y/o identifique la necesidad de reestructurar o diseñar nuevos bienes y servicios dentro del ámbito de su competencia. Para ello, corresponderá que la entidad:

Determine el que, para que, para quien, como y cuando se entregan los bienes y servicios.

Vincule las necesidades y expectativas de las personas previamente segmentadas, con las características y expectativas dentro del ámbito de competencia de la entidad, procurando la mejora de su productividad.

Analice e identifique las oportunidades del entorno en beneficio de las personas.

Enuncie el valor público de los bienes y servicios en relación a las necesidades y expectativas de las personas y el entorno.

c) Fortalecer el servicio: Este componente sugiere que, con base en la identificación del valor del servicio, la entidad determine e implemente los elementos de los bienes y servicios que deben ser diseñados, mejorados o reestructurados, lo que en consecuencia

conllevaría a una entrega adecuada y oportuna de los bienes y servicios y a la mejora de la experiencia Personas-Estado. Los elementos de los bienes y servicios pueden ser el personal, recursos, proveedores, procesos, infraestructura, tecnología, condiciones en la entrega u otros específicos de los bienes y servicios brindados por la entidad. Al respecto, corresponde que la entidad:

Determine la cadena de valor del servicio, basado en el valor público que se requiere producir o maximizar.

Efectué el análisis, sobre la necesidad de alineamiento de la estructura organizacional para soportar los bienes y servicios, sujeto a la propuesta de la entidad de los cambios de las normas sustantivas que apliquen, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), el Manual de Operaciones (MOP), el Manual de Perfiles de Puestos (MPP), entre otros, justificado en el valor público de los bienes y servicios.

Proponga la creación, modificación, derogación y/o adaptación de políticas, planes y otros relacionados a los bienes y servicios.

Establezca y aplique métodos que permitan el desarrollo de la capacidad, conocimiento y desempeño del personal.

Asegure la provisión oportuna de recursos y que los mismo sean idóneas y relacionados con la generación de valor de los bienes y servicios. Aquellos recursos provistos por terceros se sostienen en la clasificación de necesidades por parte de la



entidad y en formalizar acuerdos de nivel de bienes y servicios, que contribuya al uso adecuado de los recursos del Estado.

Defina los canales de entrega, presencial, virtual y oro que permitan ofrecer el valor de los bienes y servicios a las personas.

Defina los canales de comunicación que permitan difundir el valor de los bienes y servicios a las personas.

Mejore los procesos y/o procedimientos, tomando como principal insumo las necesidades y expectativas de las personas.

Proporcione y mantenga un ambiente de trabajo adecuado para las personas que integra la entidad sustentada en reglamentaciones existentes sobre seguridad y salud en el trabajo o similares.

Mejore y mantenga las condiciones de la entrega en el espacio de contacto habitual con las personas, asociados a la agilidad, oportunidad y pertinencia.

d) Medición y análisis de la calidad del servicio: Este componente sugiere que la entidad aplique, de forma periódica, mediciones de los indicadores de calidad y que a partir de los resultados se tomen decisiones en pro de la mejora de los bienes y servicios. Para esto, corresponde que la entidad:

Defina indicadores asociados principalmente a la conformidad de los bienes y servicios, el grado de satisfacción de las personas a la eficacia y eficiencia de los bienes y servicios, entre otros.

Establezca la frecuencia de mejora, métodos y mecanismos de medición y análisis de los resultados.

Determine oportunidades de mejora, sustentado en los resultados obtenidos y que podrían servir de insumo para el conocimiento de necesidades y expectativas de las personas.

e) Liderazgo y compromiso de la Alta Dirección: La Alta Dirección de cada entidad debe demostrar su liderazgo y compromiso con la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios de manera activa y visible, para lo cual corresponderá que la Alta Dirección:

Comprenda el enfoque de la Norma Técnica centrado en entender las necesidades y expectativas de las personas.

Genere permanentemente las condiciones que permita a la entidad implementar lo requerido por la Norma Técnica.

Asegure los recursos para la implementación de la Norma Técnica.

Coadyuve en reducir barreras de cambio.

Promueva y participe en los espacios de articulación que demande el fortalecimiento de los bienes y servicios, sean estos entregados directamente por la entidad o como parte de una cadena de trámite o evento de vida en la que participan diferentes entidades.

Asegure los mecanismos de seguimiento y medición de los resultados de la implementación de la norma Técnica y la toma de decisiones a partir de estos resultados.

Comunique los logros de la implementación de la Norma Técnica, entre quienes integran la Entidad y sea referente del éxito de la aplicación de la Norma Técnica para otras entidades del estado.

Promueva la instauración de una cultura de calidad de servicio, y entre las personas que integran la entidad.

f) Cultura de calidad en el servicio a las personas: Este componente sugiere que la entidad implemente acciones que les permita a las personas que integran la entidad, interiorizar la calidad de bienes y servicios en sus comportamientos y actividades diarias. Para ello, corresponde que la entidad:

Identifique que comportamiento no contribuye al logro de la calidad de bienes y servicios y determine acciones de cambio.

Estimule la contribución de las personas que integran la entidad, con ideas y/o propuesta de mejora, sobre la calidad de bienes y servicios.

Promueva el trabajo en equipo y en el uso compartido de conocimiento.

### **2.2.6. Gestión de la calidad**

Ocaña Román L. (2021) en su tesis titulado “Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción del paciente de consulta externa de un centro de salud” nos dice que la satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad en los servicios de salud en todos los niveles de atención, el cual debe ser tomado en consideración en las auditorias que se realizan en todos los establecimientos sanitarios.

Fernández de Velasco J. (2004) en su libro titulado “Gestión por procesos, como utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización” comenta que la gestión de la calidad debe percibirse como una herramienta sencilla, cómoda, fácil de comprender y de utilizar para aumentar la eficacia del uso de los recursos.

Son ocho los principios que ISO propone considerar y respetar en la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.

#### **2.2.6.1. Enfoque a cliente**

La empresa depende de sus clientes; por ello, debería comprender sus necesidades y expectativas actuales y futuras, satisfacerlas y mejorar su percepción.

Compresión de sus necesidades y expectativas actuales y potenciales. Integrarlas con los objetivos empresariales.

Comunicarles a lo largo de toda la empresa.

Equilibrio en la satisfacción de todas las partes interesadas: clientes, personal, proveedores, sociedad y propietarios.

Gestión operativa coherente con este principio; personas con las competencias necesarias.

Medir la satisfacción de los clientes para mejorarla.

#### **2.2.6.2. Liderazgo**

Crear y mantener unidad de propósito y un ambiente interno que permita al personal involucrarse en la consecución de los objetivos de la empresa.

Establecer una clara visión del futuro de la empresa y un esquema de valores compartidos.

Establecer objetivos y metas ilusionantes.

Implantar estrategias para conseguir los objetivos.

Promover una comunicación abierta y honesta.

Desarrollar a las personas del equipo para que actúen libremente con responsabilidad y autoridad.

Comprender y responder a los cambios en el entorno.

Coherencia y alocución constante.

#### **2.2.6.3. Participación de las personas**

El personal es el activo más importante de la empresa. Apoyar su aprendizaje y optimizar el conocimiento.

Búsqueda activa de oportunidades de mejora y de desarrollo de las competencias personales.

Fomento del trabajo en equipo para compartir conocimiento y experiencia.

Innovación y creatividad para alcanzar los objetivos de la empresa.

Responsabilidad en la resolución de problemas.

Todo ello enfocado hacia la creación de valor.

#### **2.2.6.4. Enfoque basado en procesos**

Los resultados deseados se alcanzan más eficazmente cuando los recursos y las actividades se gestionan como un proceso.

Identificar, formalizar y gestionar los procesos necesarios para la consecución de los objetivos deseados.

Comprender las necesidades de los clientes externos e internos.

Evaluar los riesgos de los procesos.

Asignar un propietario de cada proceso.

Asignar los recursos necesarios para el funcionamiento de los procesos.

Evaluar su funcionamiento.

#### **2.2.6.5. Enfoque de sistema para la gestión**

Mejorar la eficacia de la empresa mediante la gestión de un sistema de procesos interrelacionados.

Definir y estructurar el Sistema de la Calidad.

Aplicación del ciclo PDCA.

Mejorar continuamente el Sistema de Gestión mediante la medición, evaluación y análisis.

#### **2.2.6.6. Mejora continua**

Un propósito permanente para la empresa.

Que la mejora continua sea un valor cultural para todas las personas de la empresa.

Promocionar actividades basadas en la prevención.

Fomentar el uso de las herramientas para el análisis y la resolución de problemas en equipo.

Involucración y pilotaje de Dirección

Determinar un esquema de objetivos y medidas para orientar los esfuerzos de mejora.

Planificar adecuadamente las iniciativas de mejora.

#### **2.2.6.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones**

Las decisiones eficaces se basan en la información obtenida al analizar los datos recogidos (cliente, procesos y producto). La toma de decisiones, de manera responsable, es parte del trabajo de todos.

Recogida de datos e información relativa al objetivo.

Asegurar la fiabilidad y accesibilidad de datos e información

Comprender la información

Toma de decisiones equilibrando análisis de datos con experiencia e intuición.

#### **2.2.6.8. Enfoque mutuamente beneficioso con el suministrador**

Los suministradores son un valioso recurso externo que hay que gestionar con eficacia para optimizar el valor creado en conjunto.

Identificar los suministradores clave para la consecución de los objetivos estratégicos y operativos.

Equilibrio corto/largo plazo en las relaciones.

Desarrollo y mejora conjunta de productos y procesos.

Comprender y compartir la información sobre las necesidades del cliente común.

#### **2.2.7. Herramientas para medir la calidad de servicio:**

Parasuraman A., Zethaml V. y Berry L. (1993), explican que el Modelo SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio, a través de las expectativas y percepciones del cliente de un servicio brindado, estas son evaluadas mediante cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

a) Elementos tangibles: Son los aspectos/apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales que intervienen o son utilizados en la prestación del servicio.



- b) **Fiabilidad:** Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, certera y sin errores.
- c) **Capacidad de respuesta:** Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- d) **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- e) **Empatía:** Es la atención, consideración, respeto y amabilidad individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

#### **2.2.8. La gestión por procesos en el marco de la modernización de la Gestión**

##### **Publica**

En la política Nacional de Modernización de la Gestión Publica aprobada mediante el Decreto Supremo Nro. 004-2013-PCM, se establece la base para la gestión por procesos, debido a la aprobación de un Plan de Implementación de la Polícita Nacional de Modernización de la Gestión con R.M. Nro. 125-2013-PCM.

#### **2.3. Definición de términos básicos**

**Actividad:** Conjunto de tares necesarias para la obtención de un resultado.

**Competitividad:** Capacidad para suministrar productos o prestar servicios con la calidad deseada y exigida por sus clientes al coste más bajo posible. También se puede definir como capacidad de una empresa para añadir valor al cliente al menor coste.

**Eficiencia:** Es el equivalente de la relación entre cantidad producida y recursos consumidos.

**Eficacia:** Acción que consigue los objetivos de la empresa de forma táctica sin limitar los recursos consumidos.

**Flexibilidad:** Asociado con la capacidad de adaptación a una situación específica, normalmente diferente, (no normalizada) o imprevista.

**Gestión:** Conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

**IPRESS:** Instituciones prestadoras de servicios de salud, establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, público privados y mixtos que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

**Libro de reclamaciones:** Es un documento de naturaleza física o virtual, en el cual los usuarios pueden registrar sus reclamos o quejas sobre la atención y los servicios ofrecidos por las entidades bajo el régimen de administración pública, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N°042-2011-PCM.

Macroproceso: Es una estructura de procesos con la característica de recursividad, es decir, los procesos se desagregan en otros procesos.

Norma: Es una estandarización con el medio con mayor o menor grado de obligatoriedad.

Procedimiento: Es una descripción detallada de una parte del hacer de una organización.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procesos de apoyo: Son servicios internos necesarios para realizar los procesos del negocio. También conocidos como procesos secundarios.

Procesos estratégicos: Son aquellos relacionados con la estrategia de la organización y considera la forma como se establece la visión, misión, valores, etc., la forma como se monitorea el cumplimiento de los objetivos y la forma de mantener actualizada las definiciones estratégicas como su comunicación y motivación entre los integrantes de la organización.

Proceso operativo: Es un proceso de bajo nivel que no se puede desagregar más como proceso, sino que su descripción detallada da origen a un nuevo nivel de profundidad, donde aparecen las actividades en el flujograma de información.

Resonancia magnética: Es un examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo. No se emplea radiación ionizante (rayos X).

Regla: Parte de un reglamento interno.

Sistema: Conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo, conjunto de elementos interrelacionados que persiguen un objetivo común.

Tarea: Es el desarrollo de una actividad en acciones muy específicas como poner en funcionamiento un equipo, ingresar cada dato de un documento o realizar una llamada telefónica)

TUPA: Texto único de procedimientos administrativos.

Valor: Todo aquello que se aprecia o estima por el que lo percibe (cliente, accionista, personal, proveedores, sociedad, etc.)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis y/o supuestos básicos**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

La gestión por procesos se relaciona con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

La gestión por procesos se relaciona con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

#### **3.2. Identificación de variables y unidades de variables**

##### **3.2.1 Variable 1 - Independiente**

- Gestión por procesos

Dimensiones:

- ✓ Planificación
- ✓ Control
- ✓ Mejora

### 3.2.2 Variable 2 - Dependiente

- Calidad de servicio

Dimensiones:

- ✓ Empatía
- ✓ Certidumbre
- ✓ Elementos tangibles

### 3.3. Matriz de operacionalización de variables

*Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MEDICION
GESTION POR PROCESOS	PLANIFICACION	PROGRAMACIÓN DE CITAS DE RM	1 - 9	ESCALA DE LIKERT
		PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE RM		
		TIEMPO DE ATENCION PARA RM		
	CONTROL	ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES DE PERSONAL INVOLUCRADO	10 - 18	
		CANALES DE INFORMACION AL USUARIO		
		AUDITORIAS INTERNAS		
	MEJORA	FLUJOS DE ATENCION DE ESTUDIOS	19 - 27	
		EVALUACION PERMANENTE		
		MEJORA DE SOFTWARE		
CALIDAD DE SERVICIO	EMPATIA	INFORMACION RELEVANTE AL USUARIO	28 - 36	
		CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL		
		TRATO AL PACIENTE		
	CERTIDUMBRE	CORTESIA EN LA ATENCION	37 - 45	
		CONFIABILIDAD DE RESULTADOS		
		SEGURIDAD EN LAS ATENCIONES		
	ELEMENTOS TANGIBLES	INSTALACIONES FISICAS	46 - 54	
		EQUIPOS BIOMEDICOS		
		PERSONAL ESPECIALIZADO		

Fuente: Elaboración propia.

### 3.4. Matriz lógica de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	MARCO METODOLOGICO	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente: Gestión por procesos.	Planificación	Programación de citas de RM	Escala de Likert	<b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo-correlacional <b>Método de investigación:</b> Cuantitativa. <b>Diseño de la investigación:</b> No experimental de corte transversal. <b>Población:</b> 66 personas relacionadas con el sector salud pública <b>Muestra:</b> 50 personas relacionadas con el sector salud pública <b>Instrumento:</b> Cuestionario <b>Técnica:</b> Encuesta	
¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública – INSNSB?	Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública – INSNSB.	La gestión por procesos se relaciona de forma importante con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública – INSNSB.			Control			Personal para la atención de RM
								Tiempo de atención para RM
				Asignación de responsabilidades de personal involucrado				
				Mejora	Canales de información al usuario			
					Auditorías internas			
					Flujos de atención de estudios			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Variable dependiente: Calidad de servicio.	Empatía			Información relevante al usuario
¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública – INSNSB?	Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública – INSNSB.	La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública – INSNSB.						Certidumbre
			Trato al paciente					
			Cortesía en la atención					
			Elementos tangibles		Confiabilidad de resultados			
					Seguridad en las atenciones			
					Instalaciones físicas			
¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública – INSNSB?	Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública – INSNSB.	La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública – INSNSB.	Elementos tangibles		Equipos biomédicos			
					Personal Especializado			
				¿En qué medida la gestión por procesos se relaciona con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública – INSNSB?	Determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública – INSNSB.	La gestión por procesos se relaciona con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública – INSNSB.		

## CAPÍTULO IV

### MÉTODO

#### 4.1. Tipo y método de investigación

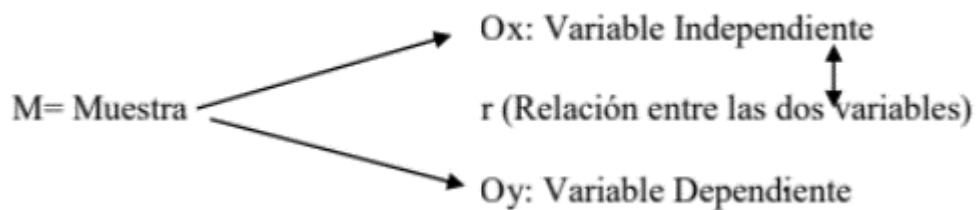
La presente investigación, es de alcance descriptiva dado que se estudia mediante la observación y la descripción de cómo se manifiesta el objeto de estudio y correlacional ya que estudia las relaciones entre las variables independiente y dependiente.

Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (2018) en su libro “Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta” nos dicen que las investigaciones logran especificar propiedad y características de cualquier fenómeno que se analice, describiendo las tendencias de una población o grupo. Así como los estudios correlacionales asocian variables por medio de un patrón ya sea de población o de grupo.

#### 4.2. Diseño específico de investigación

El presente estudio es de alcance no experimental y de corte transversal ya que tiene como propósito la descripción de las variables dependientes e independientes y analizar los niveles de relación entre ellas.





**Ilustración 10: Modelo de estudio**

Donde: M = Es la muestra de los encuestados

Ox: Observación de la variable independiente (Gestión por procesos)

Oy: Observación de la variable dependiente (Calidad de servicio)

r: Correlación entre dichas variables

**4.3. Población, Muestra o Participantes**

**4.3.1. Población**

Se consideran el tipo de población:

66 personas relacionadas con el sector salud pública.

**4.3.2. Muestra**

Está considerada por 50 personas relacionadas con el sector salud pública.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N	85
Error Alfa	$\alpha$	0.050
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.975
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.960
Atributo. / Prob.	p	0.500
Complemento de p	q	0.500
Precisión	d	0.090

Tamaño de la muestra	n	50.00
----------------------	---	-------

#### **4.4. Instrumentos de recogida de datos**

El instrumento que se utilizó para recogida de datos fue mediante un cuestionario, en el cual se utilizó la técnica de encuesta mediante el Google documentos FORMS, con un total de 54 preguntas para la recolección de datos.

Las 54 preguntas estarán distribuidas de la siguiente manera:

Dimensión Planificación: preguntas del 01 al 09,

Dimensión Control: preguntas del 10 al 18,

Dimensión Mejora: preguntas del 19 al 27,

Dimensión Empatía: preguntas del 28 al 36,

Dimensión Certidumbre: preguntas del 37 al 45,

Dimensión Elementos tangibles: preguntas del 46 al 54.

#### **4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Las técnicas de procesamiento y análisis de datos fueron mediante el ingreso de datos en archivos Excel con la finalidad de que se pudieran tabular por variables. Asimismo, se utilizó el soporte del SPSS para conseguir los resultados de tablas donde se muestran los resultados de la variable gestión por procesos que nos muestra la frecuencia y el porcentaje con relación al conocimiento que tiene el trabajador referente a lo relacionado con la programación de citas de resonancias magnéticas y la variable de calidad de servicio que nos indica la frecuencia y el porcentaje con relación a la percepción y las expectativas del usuario referente a la calidad del servicio para la programación de citas de resonancias magnéticas de una Institución de Salud Pública - INSNSB.

También se utilizaron gráficos de barras que nos bridarán el nivel de porcentaje en cuanto a conocimiento que tienen los servidores públicos de la entidad mencionada con relación a la programación de citas de resonancia magnética en pacientes pediátricos. Finalmente, para determinar el objetivo general y los objetivos específicos se utilizó la correlación de Pearson.

#### **4.6. Procedimientos de ejecución del estudio**

Se envió el cuestionario a los trabajadores asistenciales y administrativos de la entidad de salud a que se encuentran vinculados ante la atención y programación del servicio de resonancia magnético en la entidad. Posterior a ello, la información fue procesada por el programa SPSS para su análisis, para lo cual se realizará una interpretación mediante gráficos para su evaluación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Datos cuantitativos

La confiabilidad de la presente investigación es obtenida y basada mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, en donde se indica lo siguiente:

Considerando la escala de Mallery, P. & George, D. (2003). Por debajo de 0.5. Es inaceptable; mayor que 0.5 es pobre; mayor que 0.6 es cuestionable; mayor que 0.7 es aceptable; mayor que 0.8 es bueno; y mayor que 0.9 es excelente.

**Tabla 2: Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	50	100.0

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

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3: Estadística de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0.967</b>	54

Fuente: Elaboración propia.

La presente investigación resulta que su coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.967, lo que indicaría que el grado de fiabilidad es excelente.

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de las encuestas aplicadas a los usuarios potenciales relacionados con el servicio de salud en el sector público.

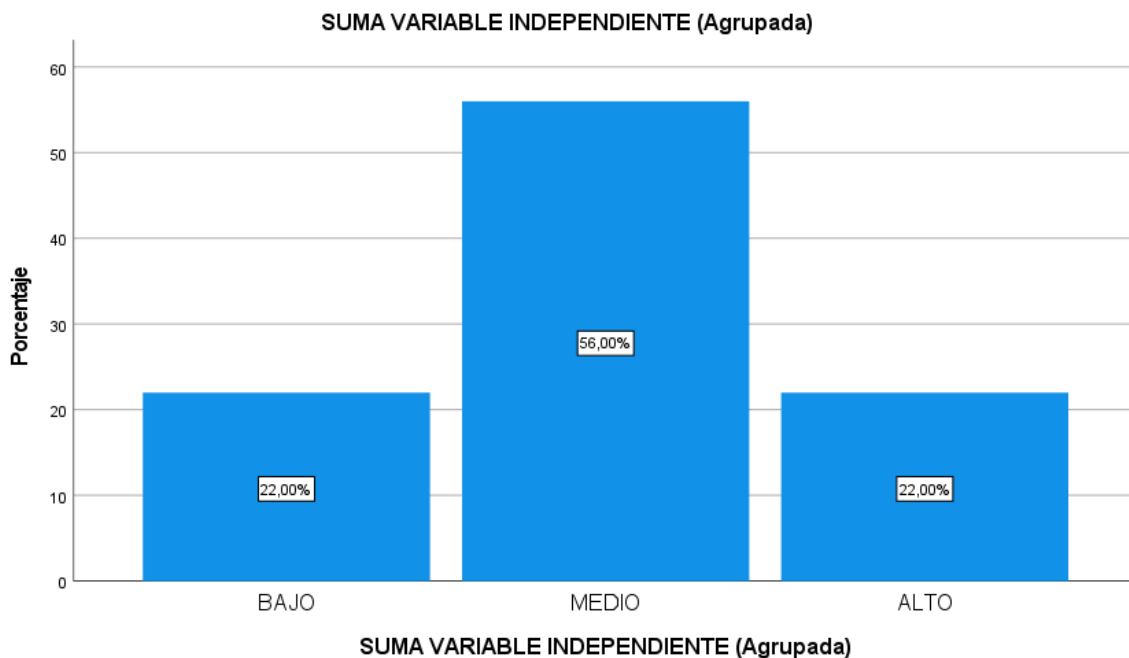
**Tabla 4: Análisis descriptivo de la variable Gestión por Procesos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	11	22.0	22.0	22.0
	MEDIO	28	56.0	56.0	78.0
	ALTO	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°4 análisis descriptivo de la variable gestión por procesos, podemos observar que el 22% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 56% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 22% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la gestión por procesos, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con la gestión por procesos de la atención establecida en el servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 11: Descripción de la variable Gestión por Procesos**

Fuente: Elaboración propia.

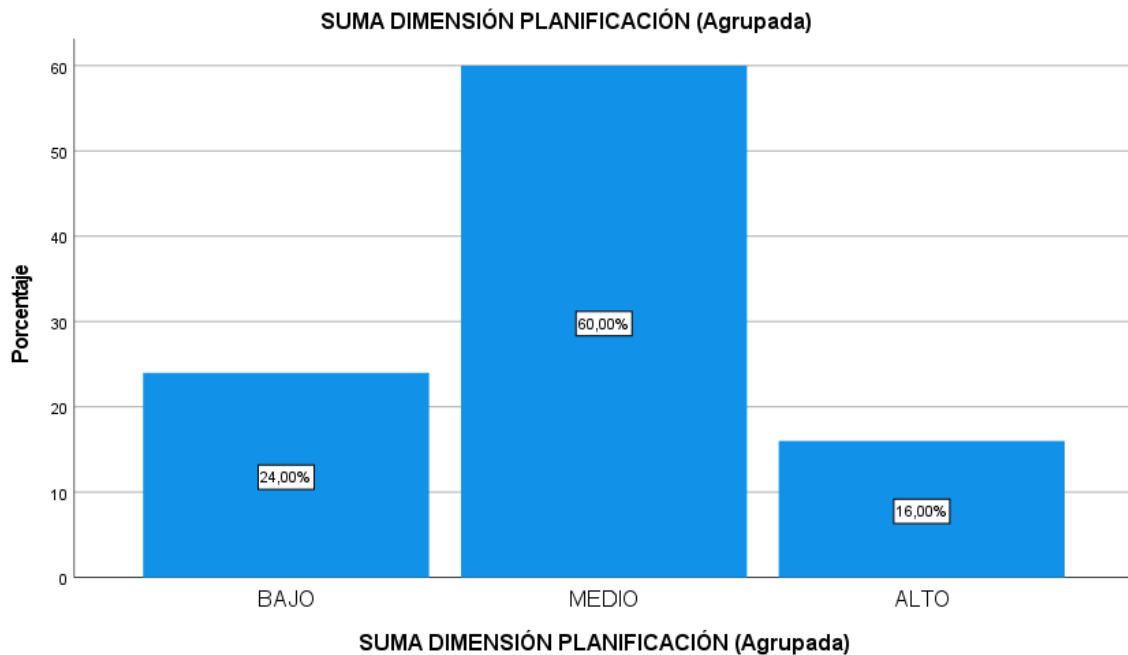
**Tabla 5: Análisis descriptivo de la dimensión Planificación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJO	12	24.0	24.0	24.0
	MEDIO	30	60.0	60.0	84.0
	ALTO	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°5 análisis descriptivo de la dimensión planificación, podemos observar que el 24% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 60% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 16% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la dimensión planificación, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con la organización en programaciones, capacidad de recursos humanos y tiempos de atención, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 12: Descripción de la dimensión Planificación**

Fuente: Elaboración propia.

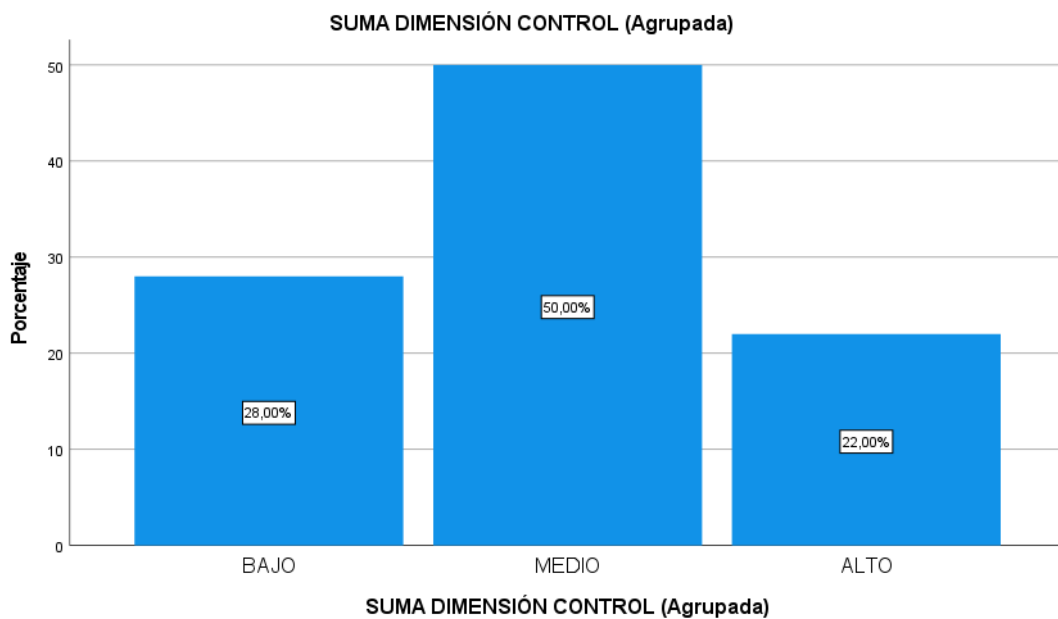
**Tabla 6: Análisis descriptivo de la dimensión control**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	14	28.0	28.0	28.0
	MEDIO	25	50.0	50.0	78.0
	ALTO	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°6 análisis descriptivo de la dimensión control, podemos observar que el 28% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 50% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 22% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la dimensión control, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad sobre la asignación de responsabilidades del personal involucrado en la atención, canales de información y auditorías internas de atenciones en el servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 13: Descripción de la dimensión control**

Fuente: Elaboración propia.

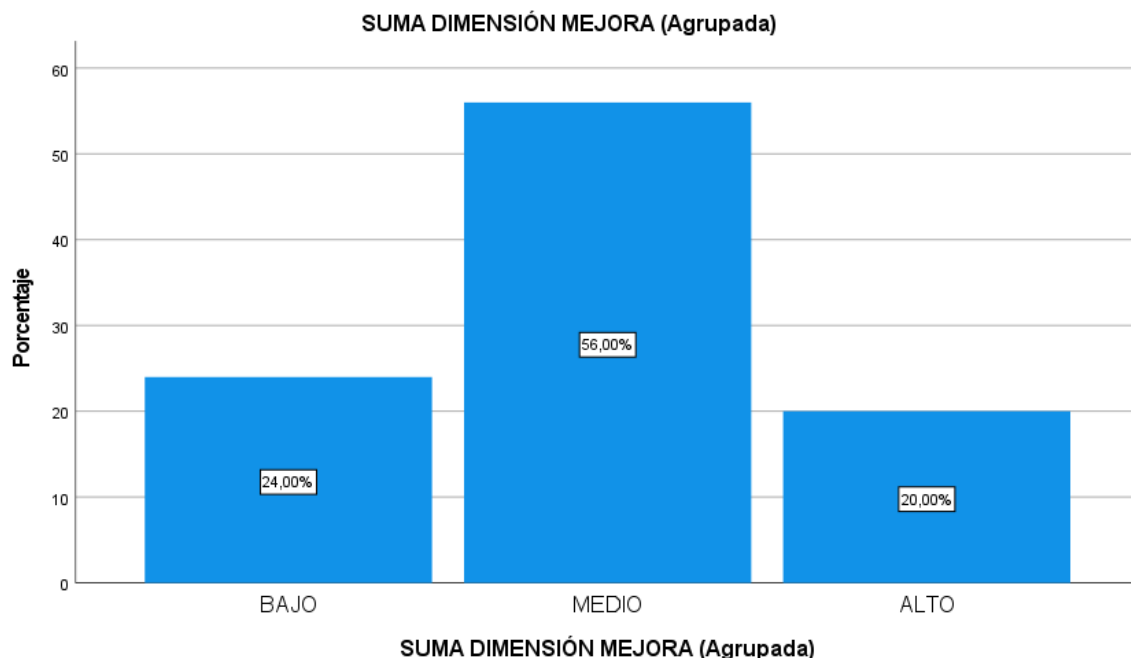
**Tabla 7: Análisis descriptivo de la dimensión mejora**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	12	24.0	24.0	24.0
	MEDIO	28	56.0	56.0	80.0
	ALTO	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°7 análisis descriptivo de la dimensión mejora, podemos observar que el 24% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 56% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 20% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la dimensión mejora, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con los flujos de atención, la evaluación permanente y la mejora de sistemas del servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 14: Descripción de la dimensión mejora**

Fuente: Elaboración propia.



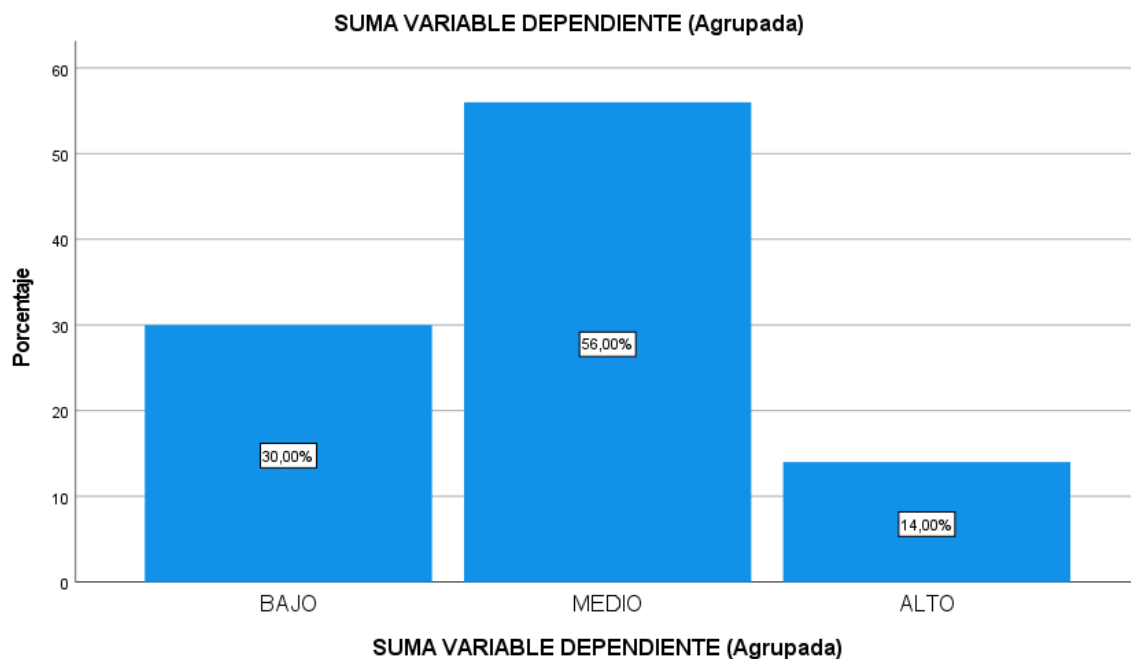
**Tabla 8: Análisis descriptivo de la variable Calidad de Servicio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	30.0	30.0	30.0
	MEDIO	28	56.0	56.0	86.0
	ALTO	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°8 análisis descriptivo de la variable calidad de servicio, podemos observar que el 30% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 56% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 14% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la variable calidad de servicio, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con la calidad de servicio en la atención establecida en el servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 15: Descripción de la variable Calidad de Servicio**

Fuente: Elaboración propia.

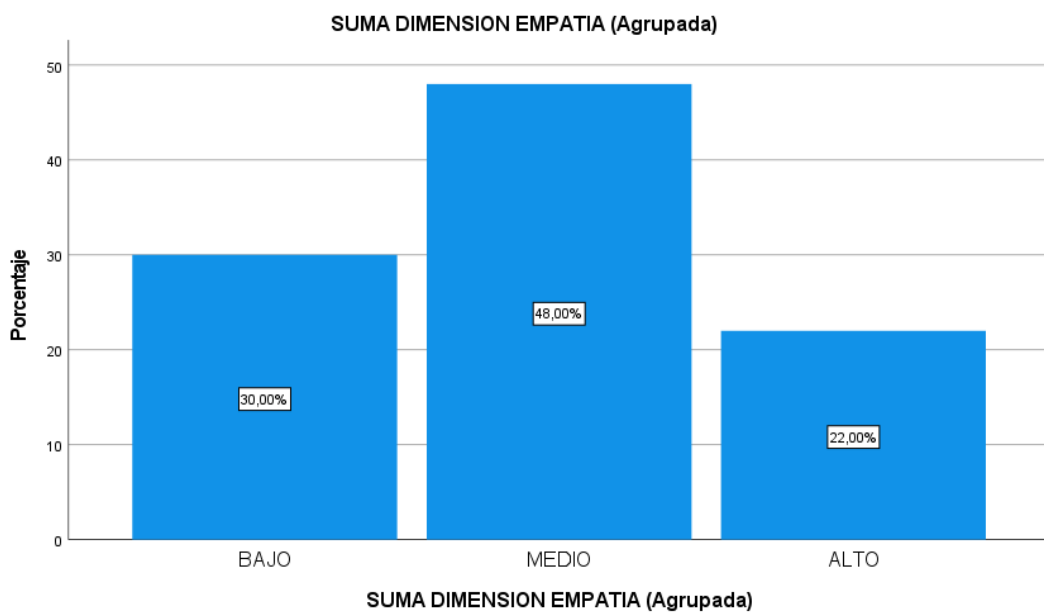
**Tabla 9: Análisis descriptivo de la dimensión empatía**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJO	15	30.0	30.0	30.0
	MEDIO	24	48.0	48.0	78.0
	ALTO	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°9 análisis descriptivo de la dimensión empatía, podemos observar que el 30% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 48% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 22% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la dimensión empatía, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con la información relevante brindada al usuario, la capacidad de respuesta por parte del personal y el trato al paciente que se da en el servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 16: Descripción de la dimensión empatía**

Fuente: Elaboración propia.

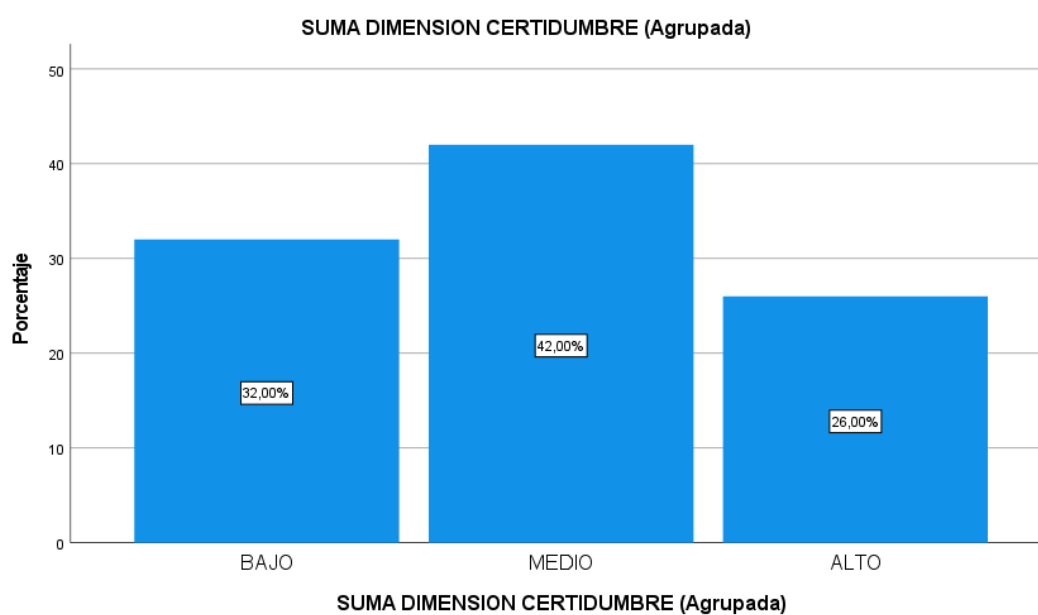
**Tabla 10: Análisis descriptivo de la dimensión certidumbre**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJO	16	32.0	32.0	32.0
	MEDIO	21	42.0	42.0	74.0
	ALTO	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°10 análisis descriptivo de la dimensión certidumbre, podemos observar que el 32% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 42% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 26% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la dimensión certidumbre, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con la cortesía en la atención, la confiabilidad de los resultados y la seguridad en las atenciones en el servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 17: Descripción de la dimensión certidumbre**

Fuente: Elaboración propia.

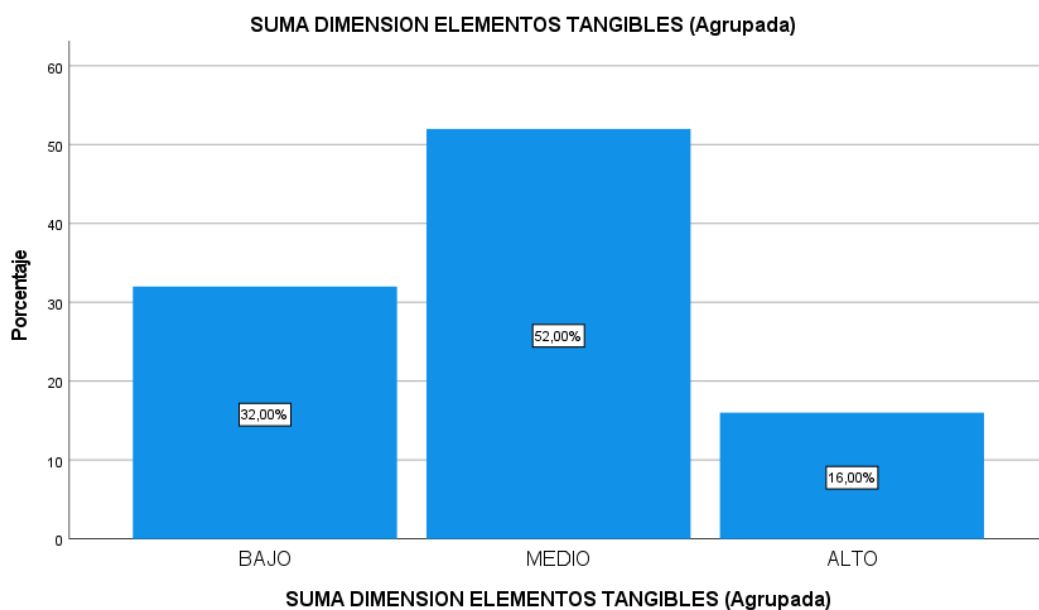
**Tabla 11: Análisis descriptivo de la dimensión elementos tangibles**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJO	16	32.0	32.0	32.0
	MEDIO	26	52.0	52.0	84.0
	ALTO	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°11 análisis descriptivo de la dimensión elementos tangibles, podemos observar que el 32% del universo en estudio presentan un nivel bajo, el 52% de la población presentan un nivel intermedio y finalmente el 16% restante de la población presentan un nivel alto de la población.

De los resultados obtenidos con relación a la dimensión elementos tangibles, donde se pregunta a los encuestados que tienen relación con la entidad sobre su conformidad con las instalaciones físicas, equipos biomédicos y personal especializado pertenecientes al servicio a estudiar, se puede decir que tienen conformidad intermedia de los elementos que lo conforman.



**Ilustración 18: Descripción de la dimensión de elementos tangibles**

Fuente: Elaboración propia.

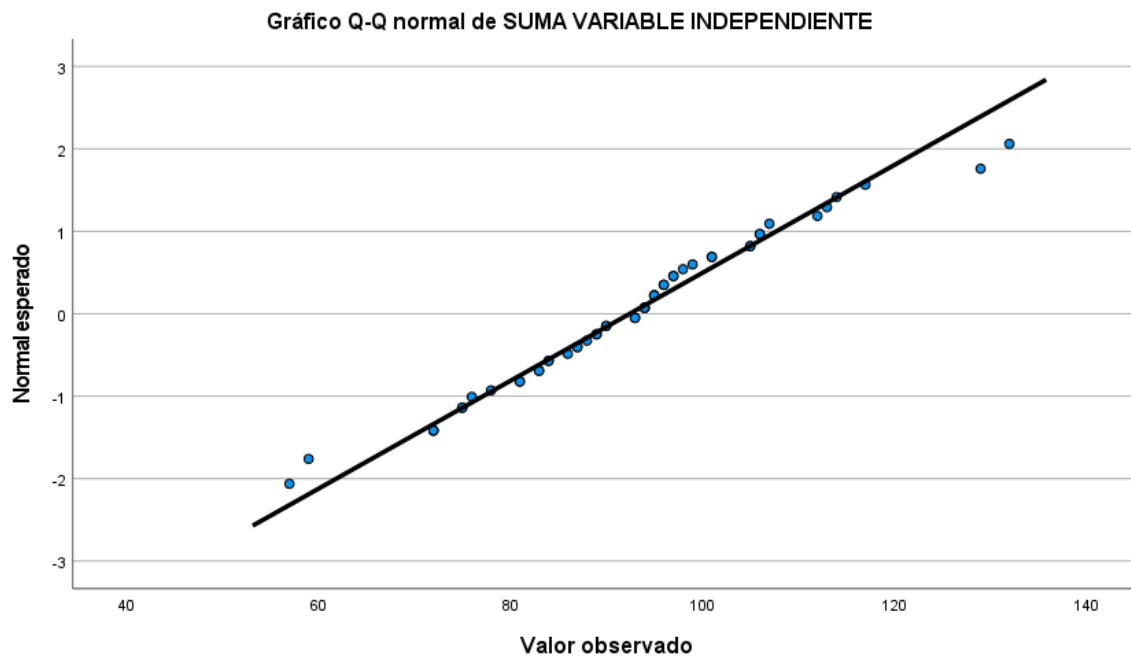
**Tabla 12: Prueba de normalidad de la variable gestión por procesos**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>SUMA VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	0.083	50	,200*	0.983	50	0.661

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

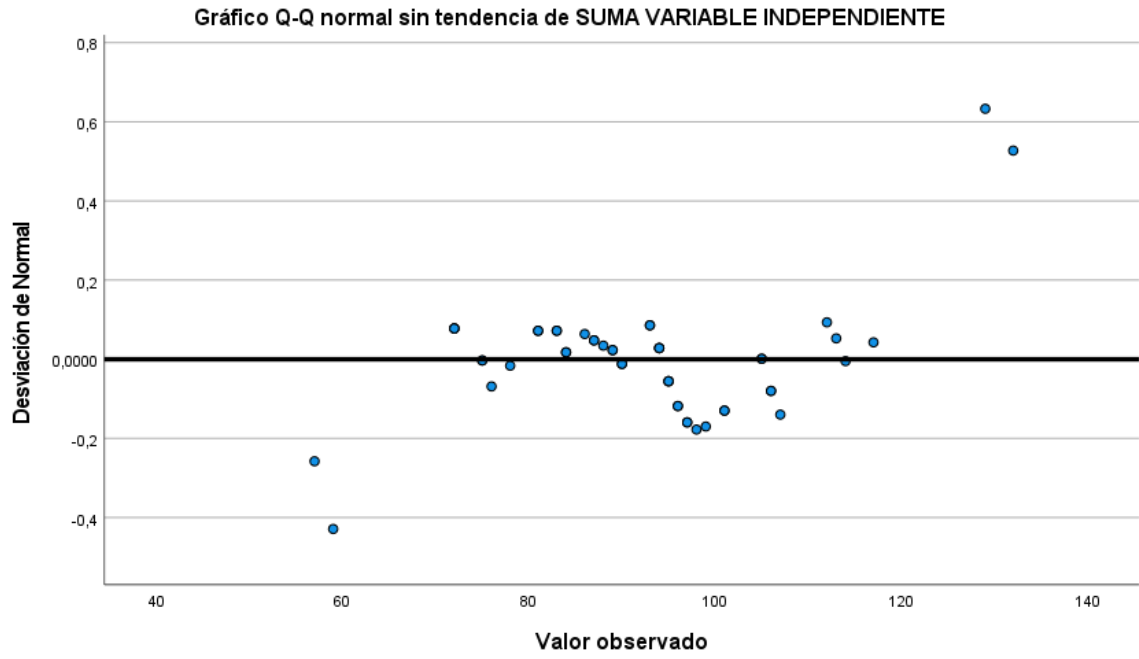
a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.



**Ilustración 19: Gráfica de normalidad de la variable gestión por procesos**

Fuente: Elaboración propia.



*Ilustración 20: Grafica de normalidad de la variable gestión por procesos (sin tendencia)*

Fuente: Elaboración propia.

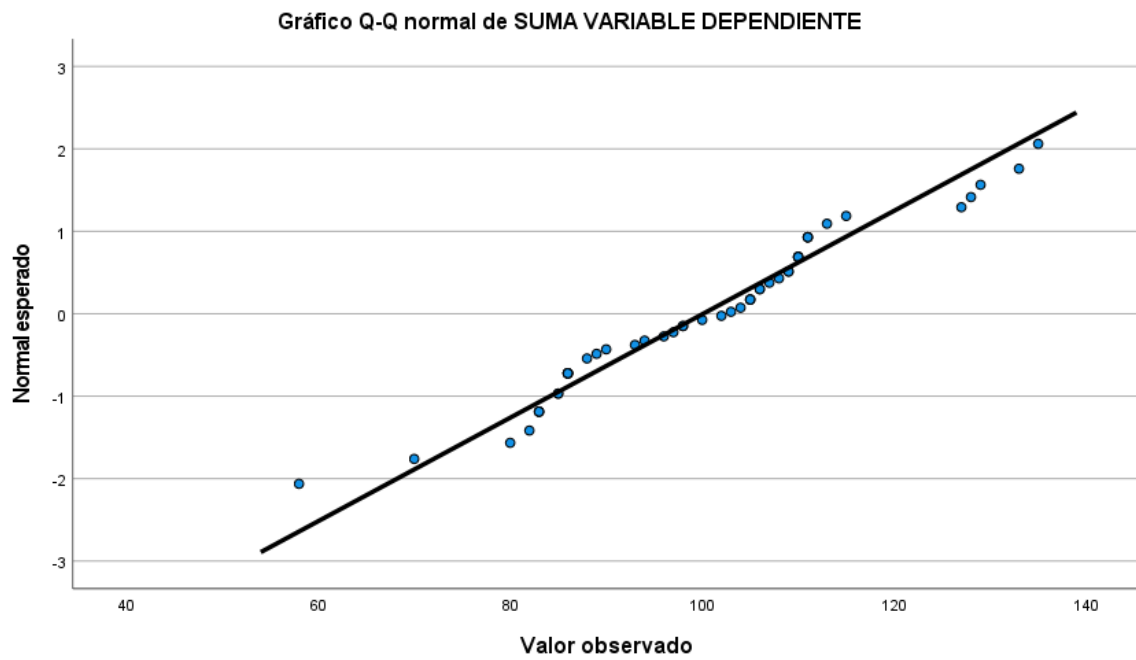
**Tabla 13: Prueba de normalidad de la variable calidad de servicio**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>SUMA VARIABLE DEPENDIENTE</b>	0.107	50	,200*	0.968	50	0.184

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

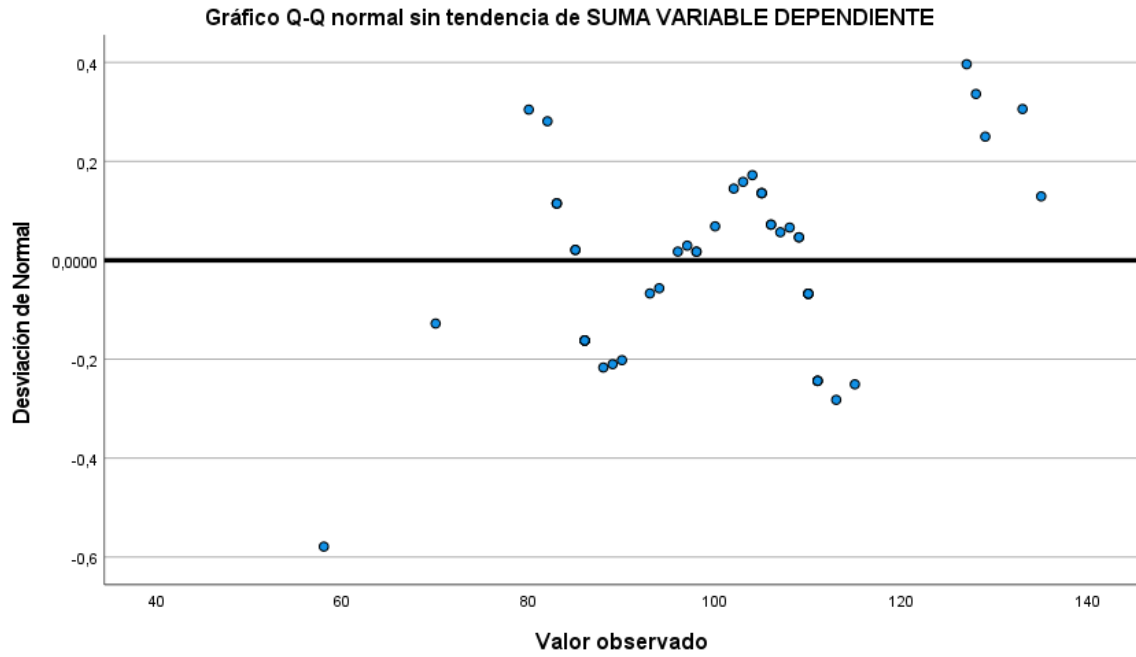
a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.



**Ilustración 21: Grafica de normalidad de la variable calidad de servicio**

Fuente: Elaboración propia.



***Ilustración 22: Grafica de normalidad de la variable calidad de servicio (sin tendencia)***

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que en las tablas de prueba de normalidad Kolmogorov-Smimov, que las variables en el estadístico arrojan un resultado mayor a 0.05, lo que, según la teoría estadística de la muestra correlacional, el resultado muestra ser paramétrico y por tanto se utiliza el estadístico de Pearson.



## 5.2. Análisis de Resultados

Se realizó la prueba de cada hipótesis con relación a la investigación de la presente tesis:

### 5.2.1. Hipótesis general

Hipótesis planteada: La gestión por procesos se relaciona de forma importante con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB.

Hipótesis nula: La gestión por procesos no se relaciona de forma importante con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB.

**Tabla 14: Descripción de las correlaciones de la hipótesis general entre las variables de gestión por procesos y calidad de servicio**

		VARIABLE GESTION POR PROCESOS	VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO
<b>SUMA VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	Correlación de Pearson	1	,862**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
<b>SUMA VARIABLE DEPENDIENTE</b>	Correlación de Pearson	,862**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

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

Fuente: Elaboración propia.

Según Sampieri, existen grados de relación según el coeficiente de correlación (Hernández-Sampieri R. 2018)

El coeficiente de correlación hallado es de 0.862, lo cual nos indica que existe una correlación positiva considerable entre las variables de gestión por procesos y calidad de servicio; asimismo, posee un nivel de significancia bilateral P valor<0.05, por lo tanto, se contrasta la hipótesis y se acepta la hipótesis general.

### 5.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1: La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública - INSNSB.

Hipótesis nula 1: La gestión por procesos no se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública - INSNSB.

**Tabla 15: Descripción de las correlaciones de la hipótesis específica 1 entre las variables de gestión por procesos y la percepción de la empatía**

		VARIABLE GESTION POR PROCESOS	PERCEPCION EMPATIA
<b>SUMA VARIABLE INDEPENDIENTE (Agrupada)</b>	Correlación de Pearson	1	,589**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
<b>SUMA DIMENSION EMPATIA (Agrupada)</b>	Correlación de Pearson	,589**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

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

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación hallado es de 0.589, lo cual nos indica que existe una correlación positiva considerable entre la variable de gestión por procesos y la percepción de la empatía; asimismo, posee un nivel de significancia bilateral P valor<0.05, por lo tanto, se contrasta la hipótesis y se acepta la hipótesis específica 1.

Hipótesis específica 2: La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la certidumbre en una Institución de Salud Pública – INSNSB.

Hipótesis nula 2: La gestión por procesos no se relaciona con la percepción de la certidumbre en una Institución de Salud Pública – INSNSB.

**Tabla 16: Descripción de las correlaciones de la hipótesis específica 2 entre las variables de gestión por procesos y la percepción de la certidumbre**

		VARIABLE GESTION POR PROCESOS	PERCEPCION CERTIDUMBRE
<b>SUMA VARIABLE INDEPENDIENTE (Agrupada)</b>	Correlación de Pearson	1	,715**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
<b>SUMA DIMENSION CERTIDUMBRE (Agrupada)</b>	Correlación de Pearson	,715**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

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

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación hallado es de 0.715, lo cual nos indica que existe una correlación positiva considerable entre la variable de gestión por procesos y la percepción de la certidumbre; asimismo, posee un nivel de significancia bilateral P valor<0.05, por lo tanto, se contrasta la hipótesis y se acepta la hipótesis específica 2.

Hipótesis específica 3: La gestión por procesos se relaciona con la percepción de elementos tangibles en una Institución de Salud Pública – INSNSB.

Hipótesis nula 3: La gestión por procesos no se relaciona con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública - INSNSB.

**Tabla 17: Descripción de las correlaciones de la hipótesis específica 3 entre las variables de gestión por procesos y la percepción de elementos tangibles**

	VARIABLE GESTION POR PROCESOS	PERCEPCION ELEMENTOS TANGIBLES
<b>SUMA VARIABLE INDEPENDIENTE (Agrupada)</b>	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,626**
	N	50
<b>SUMA DIMENSION ELEMENTOS TANGIBLES (Agrupada)</b>	Correlación de Pearson	,626**
	Sig. (bilateral)	1
	N	50

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

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación hallado es de 0.626, lo cual nos indica que existe una correlación positiva considerable entre la variable de gestión por procesos y la percepción de los elementos tangibles; asimismo, posee un nivel de significancia bilateral  $P < 0.05$ , por lo tanto, se contrasta la hipótesis y se acepta la hipótesis específica 3.

### **5.3. Discusión de resultados**

El objetivo principal de la investigación es determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB durante los años 2021 y 2022.

Mediante una encuesta realizada hacia los trabajadores asistenciales y administrativos que laboran actualmente en la institución de salud a estudiar, se logró obtener datos informativos a los que se les realizó un análisis de resultados determinando así la hipótesis general “la gestión por procesos se relaciona de forma importante con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB”, por lo que se puede constatar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general que fue planteada inicialmente. Se obtuvo una relación alta entre las variables de estudio con una estadística de Pearson de 0.862 P valor  $<0,05$  para niveles de confianza al 95% y 99%. La relación entre las variables gestión por procesos y calidad de servicio logro un valor de significancia al 0.001 por lo cual, se contrasta la hipótesis general, es decir que existe una significativa relación entre ambas variables.

Según Remigio Julian, S. P. (2019), quien evaluó la relación de la aplicación de la gestión por procesos para el cambio del procedimiento de devolución de dinero y su incidencia en la calidad de servicio al usuario en una entidad estatal en el año 2019, en donde se evidencia que existe una mejora gracias a la gestión por procesos incidiendo a la calidad de servicio aplicado a una entidad estatal, demostrando la relación que existe entre ambos en la gestión administrativa. Gracias a la evaluación de información recopilada en su investigación pudo identificar procesos involucrados dentro del procedimiento de devolución de dinero en su entidad estudiada, desde el pago que realizaba el usuario, la información brindada por el personal, la devolución de dinero actual y el tiempo estimado de dicha solicitud, la cual observó que generaba malestar entre los mismos dado el tiempo

de demora de dicho proceso. Al verificar la incidencia entre ambas variables pudo justificar el cambio del procedimiento de devolución de dinero en dicha entidad, ya que esto generaría una mejor gestión de la calidad obteniendo el bienestar del usuario y alcanzando un orden administrativo u optimizando el proceso estudiado.

Citando a Vite Rivas N. (2019), quien estudio la gestión por procesos y la calidad de servicio según colaboradores de la Dirección Nacional de Fiscalización y Procesos Electorales del Jurado Nacional de Elecciones, determino que existe una relación directa y significativa entre la gestión por procesos en la fiscalización electorales descentralizada y calidad de servicio, lo cual nos indicaría que dichas variables se encuentran profundamente relacionadas. Expone que las puntuaciones alcanzadas en la variable gestión por procesos se ubicaron con un nivel eficiente de 57% confirmando que la Dirección Nacional de Fiscalización y Procesos Electorales logro un desarrollo eficiente, además, su variable de calidad de servicio alcanzo un nivel bueno con un 87% dentro de los resultados obtenidos demostrando que los colaboradores evaluados tienen un desempeño optimo en el cumplimiento de sus funciones.

Según Cardenas Quispe J. (2015), en su investigación sobre el diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes: caso centro de atención primaria II Chilca EsSalud, no solo demostró la relación y la importancia existen de la gestión por procesos para la calidad de servicio en una entidad, además de aplicar un diseño logro identificar el proceso clave para la aplicación de una futura propuesta de mejora para los sub procesos del proceso empresarial con el que finalmente se percibió un incremento en el nivel de satisfacción al cliente evidenciado mediante encuestas, reuniones de aceptación y cuadros comparativos del valor añadido de la situación presentada. Indica, además que posterior al análisis de los procesos de la organización logrando alcanzar el proceso clave de mejora y en base al análisis de sus resultados concluye que la mejora

alcanzada obtuvo un nivel de satisfacción de un 15%. Realizando un análisis de los procesos identificados incluyendo el análisis de valor agregado, determino que plantear la mejora en 2 sub procesos aumentaría el índice de valor añadido de 23% a 29% para el primer y de 21% a 28% para el segundo sub proceso. Adicionalmente, hace una reflexión sobre la información obtenida en base al estudio realizado, lo cual le permitió ofrecer una visión completa del centro estudiado, así como la interrelación de sus procesos, identificar aquellos relevantes para posteriormente seleccionarlos y priorizarlos ubicando el proceso a mejorar y alcanzado el proceso clave para obtener el valor añadido.

Estas investigaciones son de relevancia ya que nos antepone la evidencia de la relación existente entre ambas variables estudiadas, no obstante, la evaluación de las hipótesis también es de relevancia.

Siendo el objetivo principal el determinar en qué medida se relaciona la gestión por procesos con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública para la programación de citas de resonancias magnéticas al paciente pediátrico, se indicó la hipótesis general en la que se plantea que la gestión por procesos se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB, lo cual estaría evidenciado en la correlación alcanzada de 0.862 según el presente estudio.

Además, de contar con objetivos específicos e hipótesis específicas como:

1: La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

2: La gestión por procesos se relaciona con la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

3: La gestión por procesos se relaciona con la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública – INSNSB.

Se contarían con correlaciones de 0.589, 0.715 y 0.626 sucesivamente, por lo que también se demostraría una correlación positiva estando todas en un nivel de significancia bilateral P valor  $<0.05$ .



## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

i. Considerando la hipótesis general planteada, podemos decir que existe una relación significativa entre la variable gestión por procesos y la variable calidad de servicio de una Institución de Salud Pública - INSNSB, la cual está representada por la tabla N°14 en la cual se detallan los resultados del estudio de la correlación entre ambas variables, la misma que alcanzó un valor de 0.862 según la correlación de Pearson.

ii. Considerado la hipótesis específica 1, podemos decir que existe una relación entre la variable gestión por procesos y la percepción de la empatía de una Institución de Salud Pública - INSNSB, la cual está representada por la tabla N°15 en la cual se detallan los resultados del estudio de la correlación entre la variable y la dimensión mencionadas, la misma que alcanzó un valor de 0.589 según la correlación de Pearson.

iii. Considerando la hipótesis específica 2, podemos decir que existe una relación entre la variable gestión por procesos y la percepción de la certidumbre de una Institución de Salud Pública - INSNSB, la cual está representada por la tabla N°16 en la cual se detallan los resultados del estudio de la correlación entre la variable y la dimensión mencionadas, la misma que alcanzó un valor de 0.715 según la correlación de Pearson.

iv. Considerando la hipótesis específica 3, podemos decir que existe una relación entre la variable gestión por procesos y la percepción de elementos tangibles de una Institución de Salud Pública - INSNSB, la cual está representada por la tabla N°17 en la cual se detallan los resultados del estudio de la correlación entre la variable y la dimensión mencionadas, la misma que alcanzó un valor de 0.626 según la correlación de Pearson.

## **6.2. Recomendaciones**

i. Se recomienda que la Jefatura del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del INSNSB, en coordinación con las áreas competentes tome en consideración los puntos estudiados en la presente investigación con la intención de proyectarse a diseñar un plan de mejora que permita fortalecer aquellas dimensiones estudiadas en las cuales se obtuvo un nivel intermedio o bajo, según la conformidad de su personal asistencial y/o administrativo en ciertos aspectos que involucran la programación de citas y realización de procedimientos de resonancia magnética en pacientes pediátricos, con la finalidad de continuar mejorando las expectativas en las atenciones que brinda, como una atención de calidad, oportuna, completa, especializada e innovadora, y fortaleciendo sus valores institucionales como humanización, solidaridad, empatía, honestidad, respeto, integridad y vocación al servicio.

ii. Se recomienda que se refuerce en coordinación con aquellas áreas que brindan información al paciente pediátrico dentro del servicio al momento que éste solicite la

programación de su cita, o sea atendido por la especialidad de resonancia magnética, dado que la gestión debe proporcionar información precisa, de manera oportuna, con la calidez que refiere la atención de un paciente pediátrico teniendo en consideración que el público objetivo de dicha institución en su mayoría corresponden a familias que se encuentran coberturadas por el Sistema Integral de Salud que brinda el Estado de manera gratuita, y muchos de ellos provienen de provincias al interior del país.

iii. Se recomienda que el servicio refuerce la atención de la programación de citas y realización de procedimientos de resonancia magnética mediante la organización de capacitaciones de manera anual para su personal asistencial (pasantías, cursos internacionales de especialidad, charlas nacionales y/o internacionales, entre otros) y a su personal administrativo (cursos de gestión, entre otros), así como realizar actividades que fortalezcan las buenas prácticas dentro del servicio.

iv. Se recomienda que se evalúe constantemente la capacidad productiva del servicio, en donde se realicen informes sobre la dotación de personal asistencial necesaria para la programación de citas y atención de procedimientos de resonancia magnética, y al mismo tiempo se verifiquen y controlen oportunamente los estados de las instalaciones físicas y equipos biomédicos dentro del servicio, con la finalidad de que se pueda gestionar oportunamente con las áreas de Recursos Humanos y Equipo de Servicios Generales del INSN-SB, o de ser necesario con el Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DIEM), entre otros, para poder contar con aquellos elementos tangibles necesarios para la atención de pacientes pediátricos.

## REFERENCIAS

1. Chiavenato, I. (2007). Introducción a la teoría general de la administración. Quinta edición. McGraw-Hill Interamericana S.A.
2. Norma Técnica N°001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública, 2018.
3. Remigio Julian, S. P. (2019). La aplicación de la gestión por procesos para el cambio del procedimiento de devolución de dinero y su incidencia en la calidad de servicio al usuario en una entidad estatal en el año 2019. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3331>
4. Vite Rivas N. (2019). Gestión por procesos y calidad de servicio según colaboradores de la Dirección Nacional de Fiscalización y Procesos Electorales del Jurado Nacional de Elecciones, Lima 2017. Recuperado de: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/4080>
5. García J. y Ledesma G. (2019). Gestión por procesos y su influencia en la calidad de servicio de la empresa servicios generales y turismo milagritos S.A.C. del distrito de Trujillo 2018. Recuperado de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5653>
6. Cardenas Quispe J. (2015). Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes, caso: Centro de atención primaria II Chilca Essalud. Recuperado de: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1456>
7. Rodríguez Pionce J. Ecuador. (2015). Investigación y análisis de la gestión por procesos de calidad y la atención de los usuarios del área de consulta externa en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano en el año 2013. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/16982>
8. Cueva Aguirre E. Ecuador. (2013). Diseño y propuesta de implementación de un modelo de gestión por procesos de las áreas de resonancia magnética y tomografía helicoidal computarizada del servicio de radiología, hospital Eugenio Espejo. Recuperado de: <https://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/7955>
9. Bravo Carrasco J. (2009). Gestión por Procesos. Editorial Evolución S.A.
10. Fernández de Velasco J. (2004). Gestión por procesos, como utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización. ESIC Editorial.
11. Mallar M. (2010). La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. Universidad Nacional de Misiones, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>

12. Robles Guerrero L. y Diaz Urteaga P. (2017). Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
13. Presidencia del Consejo de Ministros (2019). Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público. Recuperado de: <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/Norma-T%C3%A9cnica-para-Calidad-de-Servicios.pdf>
14. Norma ISO 9000:2000. (s.f.)
15. Parasuraman A., Zethaml V. y Berry L. (1993). El Modelo SERVQUAL.
- 16: Resolución de secretaria de Gestión Pública No. 006-2018-PCM/SGP (2018)
17. Hernández-Sampieri R. (2018) Metodología de la Investigación. Primera edición. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

## APÉNDICE “A” Cuestionario

27/2/22, 22:03

GESTION POR PROCESOS Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE SERVICIO PARA LA PROGRAMACION DE RESONAN...

### GESTIÓN POR PROCESOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SERVICIO PARA LA PROGRAMACIÓN DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL INSN-SB, 2021

Instrucciones:

A continuación le presentamos una serie de opiniones a las cuales le agradeceré nos responda con total sinceridad marcando con un aspa en la alternativa que considere exprese mejor su punto de vista. Recuerde la escala es totalmente anónima y no hay respuestas buenas ni malas ya que son solo opiniones.

**\*Obligatorio**

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:



Planificación de la gestión

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:  
Totalmente de acuerdo = 5  
Acuerdo = 4  
Neutral = 3  
Desacuerdo = 2  
Totalmente desacuerdo = 1

1. 1. ES CORRECTA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM ACTUAL EN BASE A LA DEMANDA PROYECTADA DE PACIENTES \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

2. 2. QUE OPINION TIENE SOBRE LA PRIORIDAD DE PROGRAMACION ESTABLECIDA PARA PACIENTES SEGUN LOS DIVERSOS DIAGNOSTICOS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

3. 3. LAS INDICACIONES ACTUALES PARA LA PROGRAMACION DE CITAS FACILITAN LA ATENCION AL USUARIO \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

4. 4. LA OFERTA ACTUAL DE MEDICOS RADIOLOGOS PARA LA ATENCION OPORTUNA BENEFICIA AL PACIENTE EN SU ATENCION \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

5. 5. LA OFERTA ACTUAL DE TECNOLOGOS MEDICOS PARA LA ATENCION OPORTUNA BENEFICIA AL PACIENTE EN SU ATENCION \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

6. 6. LA OFERTA ACTUAL DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION OPORTUNA BENEFICIA AL PACIENTE EN SU ATENCION \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1



7. 7. EL HORARIO ESTABLECIDO ACTUALMENTE PARA LA ATENCION DE RM  
BENEFICIA AL PACIENTE \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

8. 8. EL TIEMPO PROMEDIO DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE RM FAVORECE AL  
PACIENTE \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

9. 9. EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM FACILITA  
LA POST ATENCION EN SU ESPECIALIDAD DE ORIGEN \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

Control de la gestión

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:  
Totalmente de acuerdo = 5  
Acuerdo = 4  
Neutral = 3  
Desacuerdo = 2  
Totalmente desacuerdo = 1

10. 10. LA JEFATURA DEL SERVICIO SE ENCUENTRA COMPROMETIDA CON LAS PROGRAMACIONES OPORTUNAS DE LOS PACIENTES PARA RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

11. 11. EL PERSONAL ASISTENCIAL CUMPLE CON LAS FUNCIONES PREDISPUESAS POR EL SERVICIO PARA LA ATENCION DEL PACIENTE \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

12. 12. EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE INVOLUCRA EN LA PROGRAMACION DE CITAS PARA RM DE MANERA POSITIVA \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

13. 13. LOS SISTEMAS ACTUALES BRINDAN INFORMACION CONCISA AL USUARIO SOBRE SU CITA DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

14. 14. EL PERSONAL ADMINISTRATIVO ENCARGADO DE BRINDAR CITAS DE RM BRINDA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE DE MANERA EFICAZ \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

15. 15. LA REALIZACION DE LLAMADAS TELEFONICAS GENERARIAN UNA MEJOR COORDINACION CON EL USUARIO AL MOMENTO DE REALIZAR PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

16. 16. EL SERVICIO CUENTA CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS PARA VERIFICAR LA CORRECTA PROGRAMACION DE LAS RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

17. 17. LA JEFATURA Y EL RESTO DE RESPONSABLES ESTAN IMPLICADOS EN EL CONTROL CONSTANTE DE LAS PROGRAMACIONES DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

18. 18. EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO REvisa DIARIAMENTE LAS PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM PARA EVITAR ERRORES \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

Mejora de la gestión

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:  
Totalmente de acuerdo = 5  
Acuerdo = 4  
Neutral = 3  
Desacuerdo = 2  
Totalmente desacuerdo = 1

19. 19. LOS FLUJOS DE ATENCION EXISTENTES PERMITEN FACILITAR EL PROCESO DE PROGRAMACION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

20. 20. LOS FLUJOS DE ATENCION ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO CUENTAN CON LA APROBACION DE LAS DIVERSAS AREAS INVOLUCRADAS EN LA ATENCION DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

21. 21. LOS FLUJOS DE ATENCION ACTUALES DE ESTUDIOS DE RM GENERAN ORDEN AL MOMENTO DE REALIZAR LAS PROGRAMACIONES DE CITAS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

22. 22. LA JEFATURA DEL SERVICIO PARTICIPA CONSTANTEMENTE EN LA CORRECTA PROGRAMACION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

23. 23. LA JEFATURA DEL SERVICIO MIDE PERIODICAMENTE LA PERCEPCION DEL MEDICO SOLICITANTE DE PROCEDIMIENTOS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

24. 24. LA JEFATURA DEL SERVICIO ASEGURA EL FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE LOS PROCESOS DE ATENCION \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

25. 25. LOS SISTEMAS INFORMATICOS ACTUALES PERMITEN LA CORRECTA PROGRAMACION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

26. 26. EL GALENHOS LE FACILITA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE PARA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

27. 27. EL SISTEMA ACTUAL PARA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM FACILITA LA INFORMACION AL USUARIO DE MANERA SISTEMATIZADA \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

Empatia en la Calidad de Servicio

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:

Totalmente de acuerdo = 5

Acuerdo = 4

Neutral = 3

Desacuerdo = 2

Totalmente desacuerdo = 1

28. 28. SE LE BRINDA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE DE LA CITA DE RM AL USUARIO SOLICITANTE \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

29. 29. ANTE EL RETRASO DE ATENCIONES O EVENTOS ADVERSOS SE LE COMUNICA OPORTUNAMENTE AL USUARIO \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

30. 30. LOS PROTOCOLOS DE ATENCION ESTABLECIDOS SON DE FACIL ENTENDIMIENTO PARA TODOS LOS USUARIOS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1



31. 31. LA PERSONA QUE BRINDA LAS PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM SE ENCUENTRA CAPACITADO \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

32. 32. EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE REALIZA LA ATENCION DE RM SE ENCUENTRA CAPACITADO \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

33. 33. EL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REvisa LAS PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM SE ENCUENTRA CAPACITADO \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

34. 34. LA JEFATURA DEL SERVICIO SE ENCUENTRA COMPROMETIDA EN BRINDAR FACILIDADES A LOS USUARIOS PARA LA PROGRAMACION/ATENCION DE LOS PACIENTES \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

35. 35. EL PERSONAL DEL SERVICIO SE ENCUENTRA DISPUESTO A RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS DE LOS USUARIOS RESPECTO A LA PROGRAMACION/ATENCION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

36. 36. SE BRINDA CITAS DE RM ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

Certidumbre en la Calidad de Servicio

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:

Totalmente de acuerdo = 5

Acuerdo = 4

Neutral = 3

Desacuerdo = 2

Totalmente desacuerdo = 1

37. 37. EL PERSONAL ASISTENCIAL APLICA EL VALOR DE LA HUMANIZACION EN LA ATENCION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

38. 38. EL PERSONAL ADMINISTRATIVO MUESTRA AMABILIDAD AL USUARIO EN LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

39. 39. LA INFORMACION BRINDADA POR LAS TECNOLOGIAS LE PERMITE AL USUARIO ORGANIZARSE MEJOR PARA ASISTIR A SUS PROGRAMACIONES \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

40. 40. EL NIVEL DEL SERVICIO OTORGADO VA ACORDE CON LA ATENCION QUE NECESITA CADA PACIENTE \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

41. 41. SE CUENTA CON PERSONAL CAPACITADO Y ESPECIALIZADO PARA LA EVALUACION DE CASOS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

42. 42. LA RESPUESTA DEL PERSONAL DENTRO DEL SERVICIO GENERA TRANQUILIDAD Y CONFIANZA AL PACIENTE PARA SU ATENCION \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

43. 43. EL SERVICIO CUENTA CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ATENCION (ANTES, DURANTE Y DESPUES) DE LAS RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

44. 44. EL PERSONAL MANTIENE INFORMACION CLINICA BAJO CONFIDENCIALIDAD \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

45. 45. SE CUENTA CON UN ESTABLECIMIENTO FISICO QUE PERMITE LA CONFIANZA DEL PACIENTE A LA HORA DE PROGRAMAR O REALIZAR SU ATENCION DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

Elementos tangibles en la Calidad de Servicio

Utilice la siguiente escala para manifestar su grado de conformidad:  
Totalmente de acuerdo = 5  
Acuerdo = 4  
Neutral = 3  
Desacuerdo = 2  
Totalmente desacuerdo = 1

46. 46. LAS INSTALACIONES FISICAS SON LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION OPORTUNA DE LAS RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

47. 47. EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES CUENTA CON LAS AREAS DE ADMISION, URPA Y SALA DE RM EN CONDICIONES OPTIMAS PARA LA ATENCION DE DICHOS ESTUDIOS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

48. 48. LA DISTRIBUCION DE LOS AMBIENTES DENTRO DEL SERVICIO PERMITE FACILITA AL USUARIO A DESPLAZARSE HASTA LA ATENCION DE LA RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

49. 49. SE CUENTA CON TECNOLOGIA ACTUALIZADA EN EQUIPOS PARA LA PROGRAMACION/ATENCION DE RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

50. 50. SE RENUEVAN EQUIPOS BIOMEDICOS PARA MEJORAR LA ATENCION DE PACIENTES PEDIATRICOS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

51. 51. LA DISPOSICION DE EQUIPOS PERMITE UNA FLUIDEZ EN LA ATENCION DE PACIENTES PARA RM \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

52. 52. SE CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO DE ATENCION DENTRO DEL SERVICIO \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

53. 53. EL SERVICIO CUENTA CON LA CANTIDAD NECESARIA DE PERSONAL ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVO PARA BRINDAR EL SERVICIO DE RM DE MANERA EFECTIVA \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

54. 54. EL PERSONAL ES CAPACITADO CONSTANTEMENTE DE MANERA ANUAL PARA MEJORAR LA ATENCION A PACIENTES PEDIATRICOS \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 5  
 4  
 3  
 2  
 1

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios



## APÉNDICE “B” Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
GESTION POR PROCESOS	PLANIFICACION	PROGRAMACION DE CITAS DE RM	ES CORRECTA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM ACTUAL EN BASE A LA DEMANDA PROYECTADA DE PACIENTES.					
			QUE OPINION TIENE SOBRE LA PRIORIDAD DE PROGRAMACION ESTABLECIDA PARA PACIENTES SEGUN LOS DIVERSOS DIAGNOSTICOS.					
			LAS INDICACIONES ACTUALES PARA LA PROGRAMACION DE CITAS FACILITAN LA ATENCION AL USUARIO.					
		PERSONAL ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE RM	LA OFERTA ACTUAL DE MEDICOS RADIOLOGOS PARA LA ATENCION OPORTUNA BENEFICIA AL PACIENTE EN SU ATENCION.					
			LA OFERTA ACTUAL DE TECNOLOGOS MEDICOS PARA LA ATENCION OPORTUNA BENEFICIA AL PACIENTE EN SU ATENCION.					
			LA OFERTA ACTUAL DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION OPORTUNA BENEFICIA AL PACIENTE EN SU ATENCION.					
		TIEMPO DE ATENCION PARA RM	EL HORARIO ESTABLECIDO ACTUALMENTE PARA LA ATENCION DE RM BENEFICIA AL PACIENTE.					
			EL TIEMPO PROMEDIO DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE RM FAVORECE AL PACIENTE.					
			EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM FACILITA LA ATENCION POR SU ESPECIALIDAD DE ORIGE AL PACIENTE					
	CONTROL	ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES DE PERSONAL INVOLUCRADO	LA JEFATURA DEL SERVICIO SE ENCUENTRA COMPROMETIDA CON LAS PROGRAMACIONES OPORTUNAS DE LOS PACIENTES PARA RM.					
			EL PERSONAL ASISTENCIAL CUMPLE CON LAS FUNCIONES PREDISPUESAS POR EL SERVICIO PARA LA ATENCION DEL PACIENTE					
			EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE INVOLUCRA EN LA PROGRAMACION DE CITAS PARA RM DE MANERA POSITIVA.					

	CANALES DE INFORMACION AL USUARIO	LOS SISTEMAS ACTUALES LES BRINDA INFORMACION CONCISA AL USUARIO SOBRE SU CITA DE RM.						
		EL PERSONAL ADMINISTRATIVO ENCARGADO DE BRINDAR CITAS DE RM BRINDA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE DE MANERA EFICAZ.						
		LA REALIZACION DE LLAMADAS TELEFONICAS GENERARIAN UNA MEJOR COORDINACION CON EL USUARIO AL MOMENTO DE REALIZAR PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM.						
		AUDITORIAS INTERNAS	EL SERVICIO CUENTA CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS PARA VERIFICAR LA CORRECTA ATENCION DE LAS RM.					
			LA JEFATURA Y EL RESTO DE RESPONSABLES ESTAN IMPLICADOS EN EL CONTROL CONSTANTE DE LAS PROGRAMACIONES DE RM					
			EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO REvisa DIARIAMENTE LAS PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM PARA EVITAR ERRORES.					
	MEJORA	FLUJOS DE ATENCION DE ESTUDIOS	LOS FLUJOS DE ATENCION EXISTENTES PERMITEN FACILITAR EL PROCESO DE PROGRAMACION DE CITAS DE RM.					
			LOS FLUJOS DE ATENCION ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO CUENTAN CON LA APROBACION DE LAS DIVERSAS AREAS INVOLUCRADAS EN LA ATENCION DE RM.					
			LOS FLUJOS DE ATENCION ACTUALES DE ESTUDIOS DE RM GENERAN ORDEN AL MOMENTO DE REALIZAR LAS PROGRAMACIONES DE CITAS.					
		EVALUACION PERMANENTE	LA JEFATURA DEL SERVICIO PARTICIPA CONSTANTEMENTE EN LA CORRECTA PROGRAMACION DE CITAS DE RM.					
			LA JEFATURA DEL SERVICIO MIDE PERIODICAMENTE LA PERCEPCION DEL MEDICO SOLICITANTE DE RM.					
			LA JEFATURA DEL SERVICIO ASEGURA EL FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE LOS PROCESOS DE ATENCION.					
		MEJORA DE SOFTWARE	LOS SISTEMAS DE INFORMATICOS ACTUALES PERMITEN LA CORRECTA PROGRAMACION DE CITAS DE RM.					
			EL GALENHOS LE FACILITA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE PARA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM.					
			EL SISTEMA ACTUAL PARA LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM FACILITA LA INFORMACION AL USUARIO DE MANERA SISTEMATIZADA.					

LA CALIDAD DE SERVICIO	EMPATIA	INFORMACION RELEVANTE AL USUARIO	SE LE BRINDA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE DE LA CITA DE RM AL USUARIO SOLICITANTE.					
			ANTE EL RETRASO DE ATENCIONES O EVENTOS ADVERSOS SE LE COMUNICA OPORTUNAMENTE AL USUARIO.					
			LOS PROTOCOLOS DE ATENCION ESTABLECIDOS SON DE FACIL ENTENDIMIENTO PARA TODOS LOS USUARIOS					
		CAPACIDAD DE RESPUESTA POR PARTE DEL PERSONAL	EL PERSONA QUE BRINDA LAS PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM SE ENCUENTRA CAPACITADO.					
			EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE REALIZA LA ATENCION DE RM SE ENCUENTRA CAPACITADO.					
			EL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REvisa LAS PROGRAMACIONES DE CITAS DE RM SE ENCUENTRA CAPACITADO.					
		TRATO AL PACIENTE	LA JEFATURA DEL SERVICIO SE ENCUENTRA COMPROMETIDA EN BRINDAR FACILIDADES A LOS USUARIOS PARA LA PROGRAMACION/ATENCION DE LOS PACIENTES.					
			EL PERSONAL DEL SERVICIO SE ENCUENTRA DISPUESTO A RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS DE LOS USUARIOS RESPECTO A LA PROGRAMACION/ATENCION DE CITAS DE RM.					
			SE BRINDA CITAS DE RM ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.					
	CERTIDUMBRE	CORTESIA EN LA ATENCION	EL PERSONAL ASISTENCIAL APLICA EL VALOR DE LA HUMANIZACION EN LA ATENCION DE CITAS DE RM.					
			EL PERSONAL ADMINISTRATIVO MUESTRA AMABILIDAD AL USUARIO EN LA PROGRAMACION DE CITAS DE RM.					
			LA INFORMACION BRINDADA POR LAS TECNOLOGIAS LE PERMITE AL USUARIO ORGANIZARSE MEJOR PARA ASISTIR A SUS PROGRAMACIONES.					
		CONFIABILIDAD DE RESULTADOS	EL NIVEL DEL SERVICIO OTORGADO VA ACORDE CON LA ATENCION QUE NECESITA CADA PACIENTE.					
			SE CUENTA CON PERSONAL CAPACITADO Y ESPECIALIZADO PARA LA EVALUACION DE CASOS.					
			LA RESPUESTA DEL PERSONAL DENTRO DEL SERVICIO GENERA TRANQUILIDAD Y CONFIANZA AL PACIENTE PARA SU ATENCION.					
SEGURIDAD EN LAS ATENCIONES		EL SERVICIO CUENTA CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ATENCION (ANTES, DURANTE Y DESPUES) DE LAS RM.						

		EL PERSONAL MANTIENE INFORMACION CLINICA BAJO CONFIDENCIALIDAD.					
		SE CUENTA CON UN ESTABLECIMIENTO FISICO QUE PERMITE LA CONFIANZA DEL PACIENTE A LA HORA DE PROGRAMAR O REALIZAR SU ATENCION DE RM.					
ELEMENTOS TANGIBLES	INSTALACIONES FISICAS	LAS INSTALACIONES FISICAS SON LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION OPORTUNA DE LAS RM.					
		EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES CUENTA CON LAS AREAS DE ADMISION, URPA Y SALA DE RM EN CONDICIONES OPTIMAS PARA LA ATENCION DE DICHOS ESTUDIOS.					
		LA DISTRIBUCION DE LOS AMBIENTES DENTRO DEL SERVICIO PERMITE FACILITA AL USUARIO A DESPLAZARSE HASTA LA ATENCION DE LA RM.					
	EQUIPOS BIOMEDICOS	SE CUENTA CON TECNOLOGIA ACTUALIZADA EN EQUIPOS PARA LA PROGRAMACION/ATENCION DE RM.					
		SE RENUEVAN EQUIPOS BIOMEDICOS PARA MEJORAR LA ATENCION DE PACIENTES PEDIATRICOS					
		LA DISPOSICION DE EQUIPOS PERMITE UNA FLUIDEZ EN LA ATENCION DE PACIENTES PARA RM.					
	PERSONAL ESPECIALIZADO	SE CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO DE ATENCION DENTRO DEL SERVICIO.					
		EL SERVICIO CUENTA CON LA CANTIDAD NECESARIA DE PERSONAL ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVO PARA BRINDAR EL SERVICIO DE RM DE MANERA EFECTIVA.					
		EL PERSONAL ES CAPACITADO CONSTANTEMENTE DE MANERA ANUAL PARA MEJORAR LA ATENCION A PACIENTES PEDIATRICOS.					

## APENDICE “C” Vista de Variables

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PREGUNTA...	Númérico	8	0	1. ES CORRE...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	PREGUNTA...	Númérico	8	0	2. QUE OPINIO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	PREGUNTA...	Númérico	8	0	3. LAS INDICA...	{1, Totalme...	Ninguno	7	Centro	Nominal	Entrada
4	PREGUNTA...	Númérico	8	0	4. LA OFERTA ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	PREGUNTA...	Númérico	8	0	5. LA OFERTA ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	PREGUNTA...	Númérico	8	0	6. LA OFERTA ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	PREGUNTA...	Númérico	8	0	7. EL HORARI...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	PREGUNTA...	Númérico	8	0	8. EL TIEMPO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	PREGUNTA...	Númérico	8	0	9. EL TIEMPO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	PREGUNTA...	Númérico	8	0	10. LA JEFAT...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	PREGUNTA...	Númérico	8	0	11. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	PREGUNTA...	Númérico	8	0	12. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	PREGUNTA...	Númérico	8	0	13. LOS SISTE...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	PREGUNTA...	Númérico	8	0	14. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	PREGUNTA...	Númérico	8	0	15. LA REALIZ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16	PREGUNTA...	Númérico	8	0	16. EL SERVIC...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
17	PREGUNTA...	Númérico	8	0	17. LA JEFATU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
18	PREGUNTA...	Númérico	8	0	18. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
19	PREGUNTA...	Númérico	8	0	19. LOS FLUJ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
20	PREGUNTA...	Númérico	8	0	20. LOS FLUJ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
21	PREGUNTA...	Númérico	8	0	21. LOS FLUJ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
22	PREGUNTA...	Númérico	8	0	22. LA JEFATU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
23	PREGUNTA...	Númérico	8	0	23. LA JEFATU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
24	PREGUNTA...	Númérico	8	0	24. LA JEFATU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
25	PREGUNTA...	Númérico	8	0	25. LOS SISTE...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
26	PREGUNTA...	Númérico	8	0	26. EL GALEN...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
27	PREGUNTA...	Númérico	8	0	27. EL SISTEM...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
28	PREGUNTA...	Númérico	8	0	28. SE LE BRI...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
29	PREGUNTA...	Númérico	8	0	29. ANTE EL R...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
30	PREGUNTA...	Númérico	8	0	30. LOS PROT...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
31	PREGUNTA...	Númérico	8	0	31. LA PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
32	PREGUNTA...	Númérico	8	0	32. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
33	PREGUNTA...	Númérico	8	0	33. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
34	PREGUNTA...	Númérico	8	0	34. LA JEFATU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
35	PREGUNTA...	Númérico	8	0	35. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
36	PREGUNTA...	Númérico	8	0	36. SE BRIND...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
37	PREGUNTA...	Númérico	8	0	37. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
38	PREGUNTA...	Númérico	8	0	38. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
39	PREGUNTA...	Numérico	8	0	39. LA INFOR...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
40	PREGUNTA...	Numérico	8	0	40. EL NIVEL ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
41	PREGUNTA...	Numérico	8	0	41. SE CUENT...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
42	PREGUNTA...	Numérico	8	0	42. LA RESPU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
43	PREGUNTA...	Numérico	8	0	43. EL SERVIC...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
44	PREGUNTA...	Numérico	8	0	44. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
45	PREGUNTA...	Numérico	8	0	45. SE CUENT...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
46	PREGUNTA...	Numérico	8	0	46. LAS INST...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
47	PREGUNTA...	Numérico	8	0	47. EL SERVI...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
48	PREGUNTA...	Numérico	8	0	48. LA DISTRI...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
49	PREGUNTA...	Numérico	8	0	49. SE CUENT...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
50	PREGUNTA...	Numérico	8	0	50. SE RENU...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
51	PREGUNTA...	Numérico	8	0	51. LA DISPO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
52	PREGUNTA...	Numérico	8	0	52. SE CUMP...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
53	PREGUNTA...	Numérico	8	0	53. EL SERVI...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
54	PREGUNTA...	Numérico	8	0	54. EL PERSO...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
55	VI.GESTXP...	Numérico	8	0	SUMA VARIAB...	Ninguno	Ninguno	7	Centro	Escala	Entrada
56	VD.CALDE...	Numérico	8	0	SUMA VARIAB...	Ninguno	Ninguno	10	Centro	Escala	Entrada
57	GEST.PRO...	Numérico	5	0	SUMA VARIAB...	{1, BAJO}...	Ninguno	8	Centro	Ordinal	Entrada
58	CALID.DE...	Numérico	5	0	SUMA VARIAB...	{1, BAJO}...	Ninguno	7	Centro	Ordinal	Entrada
59	VIND.D1.PL...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	Ninguno	Ninguno	9	Centro	Escala	Entrada
60	VIND.D2.C...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	Ninguno	Ninguno	7	Centro	Escala	Entrada
61	VIND.D3.M...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
62	SUMADIME...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	Ninguno	Ninguno	6	Centro	Escala	Entrada
63	VIND.D5.C...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
64	VIND.D6.EL...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
65	VPLANIFIC...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	{1, BAJO}...	Ninguno	7	Centro	Ordinal	Entrada
66	VCONTROL	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	{1, BAJO}...	Ninguno	4	Centro	Ordinal	Entrada
67	VMEJORA	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	{1, BAJO}...	Ninguno	5	Centro	Ordinal	Entrada
68	VEMPATIA	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	{1, BAJO}...	Ninguno	6	Centro	Ordinal	Entrada
69	VCERTIDU...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	{1, BAJO}...	Ninguno	7	Centro	Ordinal	Entrada
70	VELEMENT...	Numérico	8	0	SUMA DIMEN...	{1, BAJO}...	Ninguno	6	Centro	Ordinal	Entrada