



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

“ENFOQUE BASADO EN PROCESOS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA NIÑA Y EL NIÑO; EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD “MAGNA VALLEJO”-CAJAMARCA”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
VIDALINA CABRERA PÉREZ**

**ASESOR:
MCs. Lic. ROMMEL IVÁN GARCÍA PÉREZ**

CAJAMARCA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, Todopoderoso: Por guiarme y acompañarme en el cumplimiento de mis aspiraciones.

A mí querida familia: Por ayudarme incondicionalmente en todo momento a realizar mis sueños y metas, por lo que vivirán en mente y en mi corazón por siempre.

A mis amigos(as) por compartir conmigo momentos inolvidables y también por acompañarme cuando más los necesitaba.

Vidalina.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por darme el privilegio de la vida y por permitirme llevar a cabo esta investigación; a **mi familia** por la paciencia y el tiempo que me brindaron.

A nuestra **Casa Superior de Estudios**, Universidad Alas Peruanas, Alma Máter, de mi formación, desarrollo y crecimiento profesional; por acogerme en sus aulas durante mis estudios y permitirme formar parte de la gran familia universitaria; así mismo, por incentivar me a seguir superándome. **A la Escuela Académico Profesional de Enfermería UAD – Chota**, por ser el lugar donde recibí los conocimientos científicos y permitirme tener una visión amplia de superación, capacitación y competitividad profesional, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

Al **Magíster Rommel Iván García Pérez**, por sus valiosos aportes científicos, que como orientador, hizo del desarrollo de la esta Tesis una agradable fase de aprendizaje, motivación, dedicación e incentivo para su culminación.

A los **Docentes**, en especial aquellos que nos enseñaron el verdadero significado de la educación, la amistad y el compromiso con la universidad y la sociedad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	01
1.2. Formulación del problema.....	02
1.3. Objetivos de la investigación.....	03
1.4. Justificación de la investigación.....	04
1.4.1. Importancia de la investigación.....	04
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	04
1.5. Limitaciones del estudio.....	04
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	05
2.2. Bases teóricas del caso o de los casos.....	09
2.3. Definición de términos básicos.....	20
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	25
3.2. Variables de la investigación.....	26
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico.....	29
4.2. Procedimiento de muestreo.....	30
4.3. Recolección de la información – técnicas e instrumentos.....	30
4.4. Procesamiento y análisis de la información.....	31
4.5. Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	

5.1. Análisis descriptivo del caso o casos.....	32
5.2. Análisis contextual o sistémico.....	55
5.3. Teoría emergente y conocimientos hallados.....	55
5.4. Discusión y conclusiones.....	55
RECOMENDACIÓN.....	57
ANEXOS.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63

RESUMEN

Tesis de investigación: **Enfoque basado en procesos de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, 2017.** Considera la aplicación metodológica de la directiva administrativa N°203-MINSA/OGPP-V.01 “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el ministerio de salud”, para diseñar el mapeo de procesos donde se enmarca las acciones descritas en la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. Por ello, se plantea como objetivo diseñar con un enfoque basado en procesos la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca. El nivel de investigación es descriptivo cualitativo de cohorte transversal. Obteniendo como resultados un mapeo de procesos nivel 0, en donde se identifican 03 procesos estratégicos, 02 procesos operativos y 05 procesos de soporte, de los cuales los procesos operativos de diagnóstico clínico y evaluación de la hidratación son en donde se enmarca la guía de práctica clínica. Así mismo, se diseña un procedimiento para el servicio de atención por los enfermeros articulando las 05 fases del método de procesos de atención de enfermería – PAE y los procesos derivados del mapeo previo; atendiendo a dar respuesta a las preguntas: ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿por qué?

Palabras claves: procesos, mapeo, procesos estratégicos, procesos operativos, procesos de soporte, guía de práctica clínica

ABSTRACT

Research thesis: **Process-based approach of the clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of acute diarrheal disease in the girl and the boy; at the health service provider institution "Magna Vallejo" - Cajamarca, 2017.** Considers the methodological application of administrative directive No. 203-MINSA / OGPP-V.01 "Guidelines for the implementation of process management in the Ministry of Health health ", to design the process mapping where the actions described in the Clinical Practice Guidelines for the diagnosis and treatment of acute diarrheal disease in the girl and the child are framed. Therefore, the objective is to design, with a process-based approach, the clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of acute diarrheal disease in girls and boys; in the health service provider institution "Magna Vallejo" -Cajamarca. The level of research is qualitative descriptive of a transversal cohort. Obtaining as results a level 0 process mapping, where 03 strategic processes, 02 operative processes and 05 support processes are identified, of which the operative processes of clinical diagnosis and hydration evaluation is where the practice guide is framed clinic. Likewise, a procedure is designed for the care service by the nurses, articulating the 05 phases of the nursing care process method - PAE and the processes derived from the previous mapping; attending to answer the questions: what ?, who ?, how ?, where ?, why?

Keywords: processes, mapping, strategic processes, operational processes, support processes, clinical practice guide

INTRODUCCIÓN

En el marco de los principios del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud en Perú (Lima; 2010) y en la sexta Política de calidad en salud (Lima; 2009) la cual textualmente cita: “ Que las Organizaciones de Salud y sus establecimientos de salud, deben establecer y dirigir las estrategias de implementación de la Política Nacional de Calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales, orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central”; es que la presente tesis se basa en un análisis descriptivo propositivo del institución prestadora de servicio de salud “Magna Vallejo” referente a enfocar en base a procesos el servicio de atención ambulatoria en la modalidad de diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en la niña y el niño. El objetivo se centra en enfocar en base a procesos la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño publicado por resolución ministerial N°755-2017/MINSA; contribuyendo de esta manera al alineamiento de la institución con las directrices del Ministerio de Salud referente a su política y Sistema de Gestión de la Calidad

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

La práctica de la medicina ha experimentado una profunda transformación en los últimos treinta años; derivada de la propia evolución científica de los conocimientos, de los avances en los procedimientos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento; y por del desarrollo de los sistemas de cobertura y provisión sanitaria. Estos factores han determinado que la práctica médica dependa estrechamente de los sistemas y organizaciones sanitarias. El médico necesita de la organización para su práctica y desarrollo profesional. Esta, existe en la medida que en ella se toman decisiones clínicas, que son su «producto», su razón de ser. Esta interdependencia configura un marco de relación complejo, en el que la autonomía profesional del médico puede entrar en conflicto con la necesidad de eficiencia en el uso de los recursos de la organización y del sistema en su conjunto. Ese conflicto se manifiesta en la potencial confrontación entre los intereses de los médicos y los de los gestores, y en la revisión del propio papel del médico en la gestión de las organizaciones (6).

Por otra parte, la naturaleza del producto de la actividad médica (decisiones clínicas que tienen repercusión sobre la salud de los pacientes) confiere a la relación médico- paciente características que no se presentan en ninguna otra relación cliente-profesional. El valor subjetivo que tiene la salud para las personas y la vivencia de su propio proceso de enfermar, unidos al dolor y al miedo a la muerte, hacen que el encuentro «cara a cara» entre el médico y el

paciente sea una situación compleja, en la que ambos comparten la necesidad de utilizar cuantos medios estén a su alcance, para establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados. En este marco, la dimensión económica de la decisión clínica, que se deriva del consumo de recursos que ésta conlleva, distorsiona la esencia de la práctica profesional (6).

Referente a la problemática encontrada en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo” en el servicio de atención ambulatoria es que existe un procedimiento convencional, poco claro sin un enfoque basado en procesos, para dar una respuesta coherente con las necesidades de los usuarios externos; mediante una correcta gestión de sus demandas en el contexto de atención ambulatoria para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. Asimismo, no se ha realizado una adecuación de las percepciones a las expectativas de los clientes internos y externos, en la operacionalización de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. No existen evidencias sobre la mejora continua de los procesos que realiza el establecimiento de salud en la realización de este servicio.

1.2. Formulación del problema:

Problema principal:

¿Cuál es estructurara con un enfoque basado en procesos; la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca?

Problemas secundarios:

- ❖ ¿Cómo se organiza actualmente la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca, para brindar los servicios de rehidratación oral en concordancia con la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño?
- ❖ ¿Cuál es el diseño con un enfoque basado en procesos de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca?

- ❖ ¿Cuáles son los pasos estructurados coherentemente para el inicio de estructuración de la guía de práctica clínica como para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Diseñar un enfoque basado en procesos de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca 2017.

Objetivos específicos:

- ❖ Describir la estructura organizativa de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca en la atención de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.
- ❖ Diseñar el mapa de procesos de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca.
- ❖ Documentar la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño con un enfoque, basado en procesos, para la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca.

1.4. Justificación de la investigación:

1.4.1. Importancia de la investigación:

Al enfocar el servicio de atención médica ambulatoria, a través de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica

aguda en la niña y el niño con un enfoque basado en procesos; contribuiremos a mejorar la atención de los clientes externos del establecimiento médico. Así mismo, alinearíamos a dicho centro dentro de las acciones prioritarias del Ministerio de Salud para el cumplimiento de su Sistema de gestión de la calidad.

1.4.2. Viabilidad de la investigación:

Actualmente, la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca, cuenta con la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; la cual no está enfocada en la metodología basada en procesos de acuerdo a los lineamientos, para la implementación de la gestión por procesos emitido el Ministerio de Salud del Perú.

1.5. Limitaciones del estudio:

Escaza información referente a la organización de la institución.

La falta de estudios previos de investigación sobre el tema.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Silva V. 2013 Chile, desarrolló un estudio de tipo aplicada no experimental, descriptiva-propositiva de cohorte transversal. Denominado. Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira; Santiago Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública.

El objetivo de la investigación fue apoyar el desarrollo organizacional del hospital Dr. Eduardo Pereira, aplicando la gestión por procesos, y así aportar una visión y herramientas con las que se puede tomar decisiones eficientes y orientadas a la satisfacción de los clientes; que generó valor y ventajas comparativas en el tiempo para esta institución.

Para ello, se aplicó una metodología que identificó los procesos generales del hospital, que resultó una herramienta visual que refleja su quehacer organizacional. Posteriormente, basándose en los objetivos estratégicos institucionales, se identificaron los procesos claves dentro de los cuales se seleccionó un grupo para ser profundizados y extraer propuestas de mejora para su gestión. Todo lo anterior fue desarrollado en base a técnicas propias de la gestión por procesos.

A partir del trabajo con el hospital, se logró obtener el mapa de procesos generales, que reflejó la realidad institucional. También se obtuvo la identificación de procesos claves en base a las líneas estratégicas y

Serie de propuestas de mejora para la gestión interna.

Con dicho trabajo, el hospital logró identificar sus procesos como primer paso en el camino de mejoramiento continuo y excelencia en la gestión. La metodología planteada es un aporte para identificar potenciales de mejora, a fin de conseguir los objetivos estratégicos.

Dentro de los trabajos futuros se propone que la metodología puede ser aplicada en otras instituciones de salud, que deseen ir tras la consecución de sus objetivos estratégicos, basándose en la gestión por procesos. (1).

Guaní A. 2015 Ecuador, inició con el estudio teórico lo que es un modelo de gestión, la importancia, principios y características, beneficios, entre otros aspectos. Denominada, Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Militar; Quito. Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias en la especialidad de Gerencia de Servicios de la Salud en la Escuela Politécnica Nacional de Quito.

El objetivo del presente estudio ha sido contribuir con la mejora de los procesos con un modelo de gestión en la atención de enfermería del servicio de emergencia del HG1 de Quito; en admisión, Triage y atención al paciente urgente.

El análisis situacional permitió entender la realidad general del hospital, el proceso actual en relación a la atención en enfermería del área de emergencias del hospital y las funciones del departamento.

Finalmente, se realizó una propuesta proyectando un plan de capacitación para la administración por procesos en el Hospital Militar de la ciudad de Quito. (2).

Delgado P. 2015 España, desarrolló un estudio de tipo descriptiva-propositiva transversal. Denominada Evolución y modelos de la Gestión Clínica; Tenerife. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad de la Laguna-

El objetivo de este estudio es analizar su importancia y experiencias novedosas y proporcionar información que permita mejorar la gestión clínica.

Método: Revisión narrativa de la literatura sobre la Gestión Clínica. Se realizó una búsqueda bibliográfica entre toda la producción científica relacionada con la Gestión Clínica y su implicación en la calidad de los cuidados. Se han utilizado 6 bases de datos bibliográficas: Google, Elsevier, Dialnet, Scielo, Slideshare y Punto Q. Sin límites de fecha.

Resultados: Se constató un interés creciente en la implantación de la gestión clínica por parte de los profesionales sanitarios y gestores; los resultados obtenidos han demostrado una amplia mejora en las áreas de aplicación de los hospitales estudiados.

Conclusiones: Numerosos estudios avalan la efectividad de la implantación de la gestión clínica en los hospitales, siendo los resultados positivos en los cuidados y atención prestados a los pacientes. La implantación de las Unidades de Gestión Clínica mejora la calidad asistencial al paciente. De igual manera, hay una notable evidencia respecto a la satisfacción de los profesionales clínicos y gestores en cuanto al funcionamiento y efectividad de las Unidades de Gestión Clínica. (3).

Antecedentes nacionales:

Villavicencio A. Arequipa 2016 desarrolló un estudio de tipo propositiva-Inductivo-deductivo. Denominada Propuesta de implementación de un sistema de gestión por procesos para el área asistencial del HOSPITAL III Yanahuara de la red asistencial Arequipa de ESSALUD. Tesis para optar el grado de Ingeniero industrial en la universidad Católica de Santa María-Perú
El objetivo de la presente tesis de grado fue plantear una propuesta de implementación de un sistema de gestión por procesos, en especial al área asistencial del Hospital III Yanahuara.

Con esta propuesta se logró obtener el inventario de procesos, también se identificaron los procesos clave, se propuso una herramienta visual que ayude en la comprensión de las actividades, como es el diagrama de flujo, se plantearon alternativas para el mejoramiento del trabajo en equipo y capacitación.

En el PRIMER CAPÍTULO se desarrolló los planteamientos operacionales de la investigación.

En el SEGUNDO CAPÍTULO se realizó un Marco Teórico con los principales conceptos referentes a la gestión por procesos.

En el TERCER CAPÍTULO se realizó el diagnóstico situacional de la institución.

En el CUARTO CAPÍTULO se desarrolló la propuesta del modelo de implementación de gestión por procesos.

En el QUINTO CAPÍTULO se propuso un Manual de Procesos para el Hospital. (4)

Guarachi A. 2015 Lambayeque desarrolló un estudio de tipo descriptiva y de diseño no experimental tipo transversal. La población estuvo constituida por las personas aseguradas en el HNAAA. También, se recolectó información del personal de la oficina de adquisiciones y se realizaron entrevistas y encuesta a los usuarios de la oficina de adquisiciones. Denominada Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de ESSALUD; Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Administración de Empresas en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Perú

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar un diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) de Essalud, ubicado en la ciudad de Chiclayo, el cual estudió las tres unidades pertenecientes a la oficina de adquisiciones. Se propuso identificar y describir las deficiencias de la gestión de requerimientos de los usuarios de la oficina de adquisiciones y conocer la percepción del asegurado con respecto a la calidad de servicio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud, Chiclayo.

Se obtuvo que la estimación de necesidades de recursos de las áreas es un paso crucial, dentro de las funciones de programación; porque de esto dependerá el abastecimiento correcto en las cantidades previstas y necesarias, en el momento indicado, sin generar desabastecimiento ni sobre stock. (5)

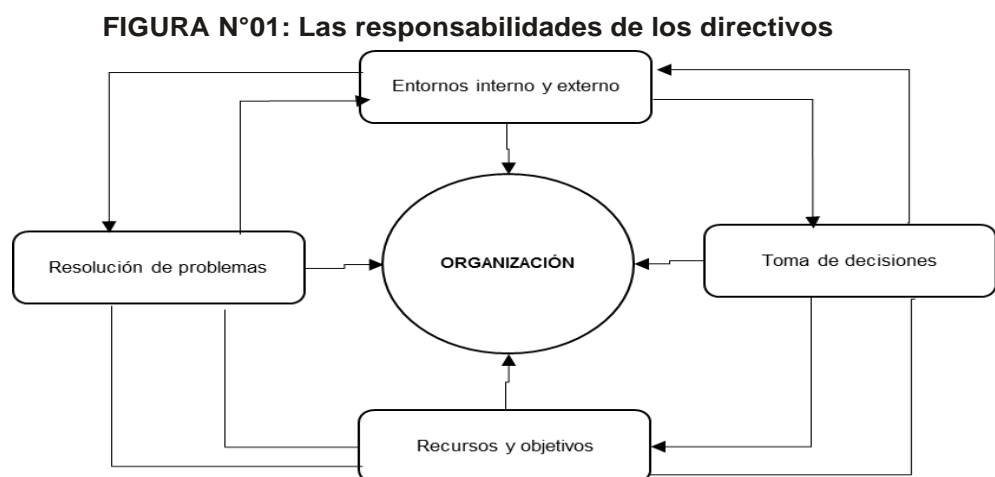
2.2. Bases teóricas del caso:

2.2.1. La gestión clínica:

La función directiva: ¿En qué consiste realmente?

Para conocer en qué consisten estas responsabilidades, los directivos de un establecimiento de salud deben inquirirse qué es aquello que los directivos hacen o deben hacer. Una breve enumeración de estas actividades en una organización sanitaria contemporánea típica podría ser la siguiente:

- Desarrollar presupuestos de gastos.
- Contratar a nuevo personal.
- Evaluar y premiar (o no) el desempeño de los trabajadores.
- Eliminar o minimizar conflictos con sindicatos.
- Establecer programas de turnos.
- Atender las reclamaciones y quejas derivadas de incidencias con los pacientes por los servicios prestados.
- Evaluar tecnologías.
- Mantener relaciones con la administración sanitaria.
- Mediar en conflictos entre colegas, departamentos o subordinados.
- Asignar prioridades a casos de pacientes.
- Solucionar los fallos de los proveedores. (6)



FUENTE: Lola R. Iglesias. Claves para la gestión clínica. (2004). Pag.175

2.2.2. La gestión de operaciones de un servicio clínico:

Las organizaciones sanitarias son, de hecho, empresas generadoras de servicios que operan en entornos específicos y que generan servicios específicos. Estas organizaciones son diferentes, como lo son otras categorías de empresas (aerolíneas, bancos, universidades, etc.), pero son empresas y; por tanto, pueden y deben ser gestionadas con los mismos principios y criterios de dirección. Hoy existen ciertas grandes tendencias, que las «empresas excelentes» de servicios (independientemente del sector específico en que operen) han comenzado a implantar, y de donde se pueden derivar lecciones útiles para las empresas de servicios de salud. Las más importantes de estas grandes tendencias son:

- La aparición del «product plus/servicio expandido».
- La primacía de la «organización por procesos».
- La gestión por «momentos de la verdad» y del «círculo virtuoso».
- El desarrollo de la «empresa virtual/hueca».
- El uso de nuevas tecnologías de apoyo. (6)

2.2.3. Calidad asistencial y gestión por procesos:

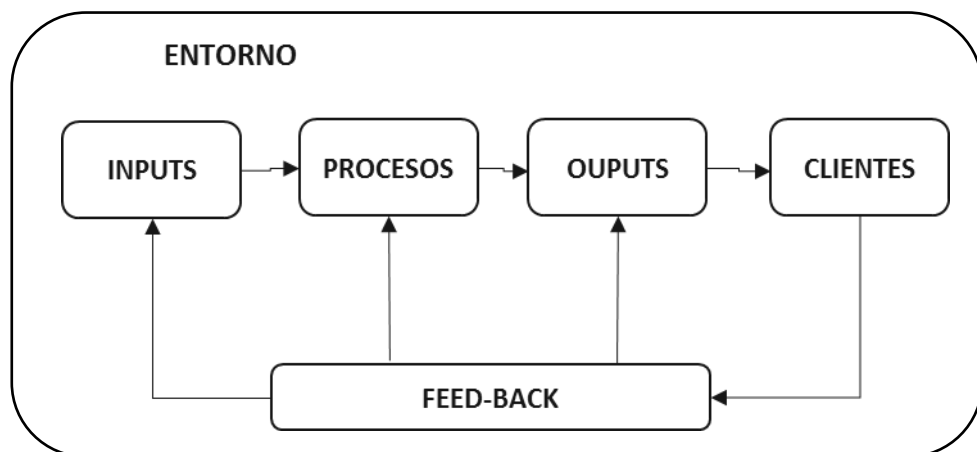
La gestión de la Calidad Total se sustenta en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios, la implicación activa de los profesionales, y las estrategias dirigidas a la mejora continua en las actividades que se realizan. En la anterior década, este abordaje comenzó a resultar insuficiente en una sociedad en continuo movimiento, donde las exigencias de los usuarios y sus necesidades están en permanente cambio. Así, estas líneas de acción necesitan complementarse con una visión ágil e innovadora que consiga la fidelización del cliente; pues éste no sólo espera calidad en los productos o servicios, sino también que éstos se adapten permanentemente a sus necesidades. En el ámbito sanitario, la correcta integración tanto del conocimiento como de la organización de la asistencia centrada en el paciente no siempre es una realidad. De hecho, es posible que ocurra lo contrario; ya que, en un contexto de este tipo (necesidades cambiantes, rápidos avances

tecnológicos y constantes aportaciones a la base de conocimientos científicos), sin una gestión adecuada de los diferentes elementos que lo conforman, la práctica clínica puede encontrar una variabilidad por encima de lo razonablemente esperable. Además, puede alejarse con facilidad de los intereses de los pacientes, y olvidar también el papel de los profesionales en la gestión de los problemas de salud. (14)

2.2.4. Gestión de los «productos» y «procesos» de servicios:

Desde el punto de vista de la organización por procesos, la organización se concibe como un sistema articulado de actividades, funciones y resultados; que adquiere recursos del entorno externo a la organización y los transforma en servicios o productos finales, con un mayor valor añadido. Esta «visión horizontal» de la organización es característica de la gestión por procesos, y está representada en la Figura 02. Aunque, dentro de una organización existe una enorme variedad y cantidad de procesos, todos ellos pueden y deben ser agrupados en algunas categorías principales (que serán descritas más adelante) con arreglo al grado en que añadan, controlen o apoyen el valor de los «productos» (servicios sanitarios) generados por la organización sanitaria. La concepción orgánica de la organización gira; por tanto, alrededor de las cadenas o estructuras de los procesos, en lugar de alrededor de las estructuras funcionales o administrativas de la misma. (6)

FIGURA N°02: La empresa como un sistema de operaciones



FUENTE: Gustavo A. Vargas/Copyright.

Para articular estos «grandes procesos» de manera eficaz, las «grandes cuestiones» y opciones de la organización deben ser respondidas de manera interna y externamente coherente entre sí y con los objetivos generales de la empresa. Estas grandes cuestiones pueden enumerarse sucintamente como: ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuánto?, ¿dónde? y ¿quién?

2.2.5. Encaje servicios-procesos.

El «encaje» estructural y dinámico entre diseños de servicios finales y procesos de generación de servicios, determina la viabilidad de la organización y la necesidad de los cambios y ajustes microeconómicos en el tiempo. Un mecanismo de importancia crítica para un encaje adecuado es la matriz estratégica servicio-proceso, representada en la Figura 03.

**FIGURA N°03: Matriz estratégica Servicio-Proceso
“El encaje estratégico interno”**

ESTRUCTURA DEL PROCESO	ESTRUCTURA DEL SERVICIO		
	Personalización	Modularización	Estandarización
Taller de proyectos (Uno a la vez)	Consultas Cirugía Servicios dentales		Efecto de flexibilidad
Taller de órdenes (Unos cuantos a la vez)		Quemaduras Informaciones Reparaciones	Área de infactibilidad primaria
Taller de órdenes (Operación en lotes)		Inventarios de farmacia Radiología Test de laboratorio	
Taller de flujos (Cadenas de servicios)	Área de infactibilidad primaria		Vacunaciones Lavandería Cafetería
Taller de flujos (Operación continua)	Efecto de células		Telecomunicaciones

FUENTE: Gustavo A. Vargas/Copyright

La lectura de esta matriz es clara y también compleja. Una organización sanitaria puede tener una variedad de servicios (inmunizaciones, apendectomías) y de procesos (vacunaciones periódicas, intervenciones quirúrgicas); pero ellos deben estar adecuadamente encajados entre sí. Cuando este encaje se da (inmunización con vacunación periódica, con intervención quirúrgica), la organización posee consistencia sistémica-

estructural. Pero, cuando este encaje no se da, la organización posee una asistemia estructural que no puede ser corregida o neutralizada por otro medio que no sea una corrección estructural. La «prueba ácida» de la consistencia sistémica estructural consiste en identificar y representar los servicios y procesos organizativos en la matriz servicio-proceso y verificar si los mismos se intersectan a lo largo de la diagonal principal (diagonal noroeste a sureste). Cuanto mayor sea la distancia de estas intersecciones a la diagonal principal de la matriz, mayor será el grado de infactibilidad sistémica-estructural. La Figura 03 ejemplifica esta prueba de consistencia sistémica. (6)

2.2.6. El circuito del paciente

Aunque dentro de las organizaciones sanitarias existe una enorme variedad y cantidad de operaciones (traqueotomías, extracciones, análisis, etc.) y de procesos (consultas, cirugías, presupuestación, etc.), todas ellas pueden y deben agruparse en una serie de categorías principales. Con más detalle, estas categorías incluyen:

- Procesos «nucleares»: los que transforman los recursos de entrada en los servicios médico-clínicos deseados y, de ese modo, añaden valor para el paciente. Ejemplos: realización de una diálisis, terapia psiquiátrica, intervención quirúrgica, lectura de radiografía.
- Procesos «facilitadores»: aquellos que sirven de apoyo para la realización de los procesos nucleares, contribuyendo a su eficacia y accesibilidad. Ejemplos: automatización de historias clínicas, sistemas expertos, transporte de ambulancias, guardias de enfermería.
- Procesos de «alto contacto»: procesos en los que el paciente se encuentra directamente involucrado y «tocado» por las actividades sanitarias. Ejemplos: realización de ecografías, procedimientos de diálisis.
- Procesos de «cuasi manufactura»: aquellos en los que el paciente se encuentra involucrado sólo marginalmente. Ejemplos: realización de pruebas de analítica e interpretación de resultados de radiología.

(6)

2.2.7. ¿Cómo enfocar a procesos un Sistema de Gestión?

Lo primero será conocer la estrategia que tiene la organización, para alcanzar la misión o razón fundamental de su existencia; en su defecto tendremos que utilizar líneas estratégicas, objetivos o incluso normativas que orienten la marcha de la organización. Esta estrategia permite identificar con claridad cuáles son los procesos clave (los que justifican la razón de ser del centro/servicio/unidad y se realizan en tiempo real con el cliente) y los procesos de soporte que facilitan el funcionamiento.

Con todo ello es posible establecer el mapa de procesos, en el que estarán reflejados todos los procesos del centro o la Unidad, Servicio o Departamento. El mapa no es más que una representación gráfica de la organización, como un zoom que nos permite observar los procesos que tienen lugar en ella. Por ello, es importante que el mapa de procesos incluya un detalle de las relaciones entre los procesos identificados y cómo se incardinan para facilitar la consecución de los objetivos y la misión. La denominada, “arquitectura de procesos”, permite describir el conjunto de actividades y sus relaciones desde un nivel general (arquitectura o de procesos del Servicio, hasta un nivel de mayor detalle especificando instrucciones de trabajo o tareas específicas, que deben realizarse arquitectura de procesos nivel 3). **(8)**

FIGURA N°04: Modelo para la agrupación de procesos



FUENTE: Guía para la gestión basada en procesos⁸

2.2.8. Construcción y contenidos del mapa de procesos utilizados en el Ministerio de Salud – MINSA (10):

La construcción del Mapa de Procesos se caracterizó como componente clave la participación y el compromiso de la Alta Dirección, los cuadros directivos y de sus equipos. Asimismo, para su elaboración, se mantuvo una coordinación con la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, quien se encuentra formulando a la fecha una normatividad al respecto de la gestión por procesos.

Se consideró necesario recopilar documentación en relación a procesos que algunas Direcciones y Oficinas que habían realizado sus mapeos, lo cual fue de mucha importancia como insumo para el diseño del Mapa de procesos del MINSA.

La elaboración del mapa pasó por 02 fases: la preparación de una propuesta inicial de Mapa de Procesos y la validación de la misma:

Preparación de Propuesta:

La propuesta del Mapa de Procesos se construyó inicialmente con la colaboración de algunos directores y asesores de la Alta Dirección de la entidad, para esto se utilizaron mapas anteriores elaborados por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. A esto se sumó la identificación de procesos misionales en la normatividad vigente del sector, las materias de competencia del MINSA, establecidas en el DL 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones, y otras normas sectoriales.

La construcción de la propuesta se nutrió de insumos dialogados con la consultoría financiada por el Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD y realizada por Deloitte & Touche, para la propuesta de Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. Asimismo, se tomó como evidencia las experiencias internacionales de modelos de procesos y modelos organizacionales de Ministerios de Salud en Colombia, Ecuador, Argentina y Chile; así como experiencias nacionales (SUNAT, ONP, RENIEC, el Ministerio de Educación, la Contraloría General de la República, entre otros).

Validación del Mapa de Procesos:

Para la revisión y validación del Mapa de Procesos del MINSA se realizaron las siguientes acciones:

- 42 entrevistas a profundidad con Viceministros, Directores Generales y Asesores del Despacho Ministerial, así como Titulares de Organismos Públicos durante marzo y abril del 2014.
- Revisión e incorporación de aportes de Informes de opinión técnica recibidas formalmente de las Direcciones Generales.
- Diálogos técnicos con Directores Generales y Ejecutivos, equipos de trabajo del MINSA y de sus Organismos Públicos.
- Reuniones de ajustes y validación con Grupo de Trabajo encargado del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, constituido por Resolución Ministerial N° 245-2014-MINSA del 24 de marzo del 2014.
- Reuniones de validación con funcionarios designados por Alta Dirección, realizadas desde el 30 de mayo hasta el 20 de julio del 2014. **(10)**

2.2.9.- Guías de práctica clínica:

Proponen todas las actividades que hay que realizar, por parte de todo el personal de salud y en todos los dispositivos de atención, a lo largo de toda la historia natural de la enfermedad, precisando la relación entre los profesionales y definiendo el sistema de evaluación.

Las guías de práctica clínica persiguen los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad de la práctica clínica. La reflexión sobre la práctica clínica y la incorporación de la evidencia científica disponible, aseguran una mejora en la calidad global del proceso. Éste es un objetivo deseable, tanto para pacientes y profesionales, como para gestores de los servicios de salud.
- Orientar en el proceso de la toma de decisiones clínicas. Las guías deben convertirse en un instrumento de ayuda en el proceso de toma de decisiones al incorporar una secuencia sistematizada de actividades.

Se trata de un objetivo que beneficia, tanto a los pacientes, como a los profesionales; ya que pretende evitar las variaciones inapropiadas de la práctica que deben ser minimizadas en beneficio del propio paciente.

- Propiciar la utilización adecuada de las tecnologías médicas. A menudo el uso de las tecnologías es excesivo y se expone a los pacientes a procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no suponen beneficio suficiente para ellos, además de suponer un gasto innecesario. Las GPC relacionan la solicitud de pruebas diagnósticas con la evidencia de los beneficios obtenidos con su uso. Se trata de un objetivo propio de todos los profesionales de la salud, incluidos los gestores de los servicios.
- Orientar en la priorización de la distribución de recursos. Las guías y los protocolos se van convirtiendo en instrumentos de evaluación tecnológica, que constituyen un medio de información técnica valioso para los planificadores y gestores del sistema, al permitir asignar el recurso más costo-efectivo en cada ámbito. En tiempos de limitación de los recursos disponibles, se trata de un objetivo de interés para el conjunto de la sociedad.
- Facilitar la defensa en reclamaciones y eventuales litigios legales. Los servicios de salud son un campo en el que se están incrementando las reclamaciones judiciales por prácticas erróneas de los profesionales. La existencia de unos patrones estándar; es decir, una regla de oro de conducta, podría facilitar la defensa del personal de salud implicado. (12)

2.2.10.- Metodología de la gestión por procesos aplicado al contexto de la enfermería:

La metodología que se plantea para desarrollar la gestión estratégica por procesos consiste, de manera general, en el despliegue sistematizado de cuatro fases sucesivas y coordinadas con sus correspondientes etapas. El desarrollo general de las fases y etapas del proyecto GEP se sistematiza de la siguiente manera:

Fase 0. Movilización de la organización: Supone el comienzo de la gestión por procesos. El objetivo de esta fase es reclutar, por parte de la Dirección, a las personas dispuestas a implicarse en la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a los clientes. El inicio de esta fase ocurre mediante la formación de equipos funcionales de alto rendimiento dentro del centro médico. La función de los equipos de trabajo consistirá en planificar un proyecto pertinente, con o sin apoyo de consultoría externa, que facilite a la organización a orientarse hacia sus clientes. Las etapas se abordarán gradualmente de la siguiente manera:

- Formación de un equipo y planificación del proyecto.
- Identificar los procesos de la organización y realizar el mapa procesos.
- Priorizar los procesos.
- Designación del coordinador de proceso.

Fase 1. Estabilizar el proceso: En esta etapa se define los requisitos necesarios que hacen posible la existencia de los procesos por parte del equipo, proveedores y; en su caso, los clientes, usuarios externos, de dicho proceso. El propósito es que el proceso esté bien documentado y entendido.

Las etapas son:

- Definir el proceso y establecer sus límites.
- Identificar las expectativas y necesidades de los clientes.
- Definir los flujos de entrada y salidas.
- Diagramar el proceso.
- Establecer la norma del proceso: diseño del plan de cuidados y estimación del coste estándar, aplicando el método ABM (ABM. Activity Based Management o Gestión Basada en las Actividades (GBA). /ABC (ABC. Activity Based Costing o Costes Basado en la Actividad (CBA)) (<http://www.efqm.org>).
- Establecer las métricas: indicadores y estándares.

Fase 2. Control de gestión del proceso. Resultados: Se trata de establecer durante un pilotaje o una vez estandarizado el proceso, un procedimiento basado en la evaluación de las medidas de rendimiento, entre el funcionamiento de sus elementos estructurales y los resultados que se están obteniendo; a fin de conocer su nivel de beneficios y

establecer, en caso necesario, medidas correctoras.

Se debe monitorizar y evaluar lo siguiente: los clientes (identificación y conocer sus expectativas); los elementos estructurales (referidos a los recursos, la organización, las guías y el sistema de información); las actividades que se ejecutan en los procesos (si se realizan, cómo se hacen y por quién se hacen) y los resultados obtenidos (mejora de datos asistenciales y gestión después de la estabilización) junto a los efectos conseguidos (resultados de satisfacción de los clientes). Las etapas son:

- Monitorizar indicadores y cuadro de mandos.
- Evaluación de procesos.

Fase 3. Mejora del proceso: La mejora de los procesos viene ya implícita mediante el propio desarrollo de las fases anteriores. Sin embargo, la profundización en su mejora, o en otras palabras, la excelencia puede obtenerse por dos vías no excluyentes: la mejora gradual y la mejora radical.

La mejora gradual o permanente, se utiliza para rectificar determinados defectos de los procesos existentes. Es decir, se trata de perfeccionar las actividades o algunas de las tareas presentes en la operatividad del proceso.

La mejora radical aborda el proceso de raíz, se utiliza para crear o cambiar totalmente el proceso. Las etapas que comprende esta fase pueden ser:

- Mejora continua: programas de mejora gradual de la calidad o,
- Mejora radical: Reingeniería de procesos.

Los defectos de calidad que se abordan mediante la GEP son:

- La variabilidad o la ausencia de estabilización del proceso base, causada por las modificaciones que se producen en el ejercicio de la práctica clínica y en el empleo de recursos materiales y tecnológicos.
- Las interacciones, que son las duplicidades o, en otras palabras, las acciones que se realizan recíprocamente por dos o más profesionales de enfermería.
- Las omisiones, que alteran la calidad del producto, debido a la

ausencia en la ejecución de operaciones necesarias por no tenerlo previsto o ser causa de olvido frecuente.

– Los cuellos de botella, que son las zonas del proceso donde se producen saturaciones, y que impiden el desarrollo natural de las actividades.

– Las desconexiones, es decir, presencia de interrupciones debido a la ausencia de nudos de comunicación eficaces entre dos o más funciones o actividades del proceso. **(14)**

2.3. Definición de términos básicos:

2.3.1. Atención directa de enfermería: Actividades que se basan en atender las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios y las necesidades de enseñanza en salud.

Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería. (7)

2.3.2. Atención indirecta de enfermería: Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones. (7)

2.3.3. Atributos del cuidado de enfermería: Son los siguientes: considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas; se basa en el respeto a las personas, es intencional, planificado, dirigido; un proceso y tiene etapas; relacional, es un proceso interpersonal, su carácter es personal ya que implica una interacción profesional; competente, requiere preparación profesional, se da en un contexto, no es aislado, se mueve en un continuo salud – enfermedad. (7)

2.3.4. Calidad: Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. (7)

2.3.5. Calidad de los servicios de enfermería: La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (7)

2.3.6. Cuidado enfermero: Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera, (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, que actúa en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad. (7)

2.3.7. Deshidratación: Desequilibrio hidroelectrolítico producto de la pérdida de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato), que ocurre durante la enfermedad diarreica aguda, cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente. El grado de deshidratación se establece en función de los signos y síntomas que reflejan la cantidad de líquido perdido, por lo que, durante la evaluación se podrá encontrar: signos de deshidratación (menos del 5% de déficit del peso corporal), algún grado de deshidratación (del 5 al 10% de déficit del peso corporal), deshidratación grave (más de 10% de déficit de peso corporal). (16)

2.3.8. Enfermedad diarreica agua (EDA): Se caracteriza por la disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 en un período de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días. Los lactantes menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva pueden tener deposiciones sueltas habitualmente; sin embargo, si éstas se hacen más frecuentes que lo usual, considerar el diagnóstico EDA. (16)

2.3.9. Estándar: Criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin de asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud. (7)

2.3.10. Fichas Técnicas de procesos: Herramienta que describe el nombre del proceso, el responsable, objetivo, requisitos, alcance, proveedor, insumos,

actividades o procesos internos, productos, usuarios, así como los recursos críticos que intervienen en el proceso. (13)

2.3.11. Guía de práctica clínica: Son recomendaciones sistemáticas, basadas en la mejor evidencia científica disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el abordaje de una problemática específica relacionada con la salud en circunstancias concretas (Field y Lohr, 1990).

Contienen todas las actividades que se deben realizar sobre pacientes con determinadas patologías, en sus aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos; que inciden en el nivel asistencial en que la actividad es más eficiente (Lohr y cols., 1998). Conllevan, asimismo, un sistema de evaluación del proceso y de los resultados, así como del grado de su utilización. Engloban, por tanto, desde las actividades puramente clínicas hasta las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, junto con los aspectos evaluativos. (12)

2.3.12. Gestión del cuidado: Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos. (7)

2.3.13. Gestión por procesos : Conjunto de conocimientos con principios y herramientas específicas orientados a lograr resultados de la organización, mediante la identificación y selección de procesos, documentación y mejora continua de las actividades; por ello, se aplica a la totalidad de la organización para asegurar su enfoque estratégico(10)

2.3.14. Grado de dependencia: Consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. (7)

2.3.15. Grado I o Asistencia mínima: Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula; requiere de auto

cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera. (7)

2.3.16. Grado II o Asistencia parcial: Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort. (7)

2.3.17. Grado III o Asistencia intermedia: Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida. (7)

2.3.86. Grado IV o Asistencia intensiva: Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado; requiere valoración, monitoreo y cuidado. (7)

2.3.19. Grado V o Asistencia muy especializada: Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón; que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado. (7)

2.3.20. Índice de atención de enfermería: Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas. (7)

2.3.21. Institución prestadora de servicios de salud (IPRESS): Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica,

que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud. (11)

2.3.22. Mapa de procesos: Forma gráfica de representar el agrupamiento de actividades en los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico. Contiene una representación global y comprensible de todos los procesos a cargo de la entidad, sin condicionar por ello la estructura orgánica de la misma. (10)

2.3.23. Proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. (9)

2.3.24. Proceso directivo: Proceso mediante el cual se define la política y objetivos de la organización o de sus sistemas y consecuentemente se definen las estrategias y planes para su cumplimiento. (9)

2.3.25. Proceso operativo: Proceso mediante el cual se diseña, desarrolla, produce y provee un producto (bien o servicio), o le agrega valor. (9)

2.3.26. Proceso de soporte: Proceso que aportan recursos tangibles (competencias, información) e intangibles (administración financiera, administración de los recursos humanos, etc.), estos recursos usualmente son invisibles para los usuarios. (9)

2.3.27. Terapia de rehidratación: Administración de soluciones apropiadas por vía oral o endovenosa para corregir la deshidratación por diarrea. (16)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada:

3.1.1. Hipótesis general:

H_i: El diseño con un enfoque basado en procesos de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, permite una mejor comprensión de la secuencia de pasos dirigidos a aliviar el malestar.

3.1.2. Hipótesis secundarias:

H₁: La estructura organizativa de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca es convencional departamentalizada.

H₂: El mapa de procesos nivel 0 y nivel 01 de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño que utiliza la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca permite obtener una visión más sistémica del proceso de atención ambulatoria, en caso de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño.

H₃: La documentación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; con un enfoque basado en procesos, para la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, permite tener una evidencia del

alineamiento del centro de salud a los principios y políticas de calidad del Ministerio de Salud en el Perú.

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Variables independientes:

❖ Organización del establecimiento de salud:

Definición conceptual: Información relativa a los procedimientos administrativos que el público usuario debe realizar, para obtener alguna información o servicio del establecimiento médico. La formulación específica de este instrumento se basa en los lineamientos metodológicos del Decreto Supremo N° 079-2007-PCM, Lineamientos para elaboración y aprobación de TUPA y disposiciones para el cumplimiento de la Ley del Silencio Administrativo.

Definición operacional: Estructuración organizada del establecimiento médico a través de un Reglamento de Organización y funciones – ROF, organigrama e información de categorización de la misma.

❖ Mapeo de procesos:

Definición conceptual: Forma gráfica de representar el agrupamiento de actividades en los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico. Contiene una representación global y comprensible de todos los procesos a cargo de la entidad, sin mediar o condicionar por ello la estructura orgánica de la misma.

Definición operacional: Instrumento de gestión que representa gráficamente el agrupamiento de actividades en los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico, conteniendo una representación global y comprensible de todos los procesos a cargo del establecimiento médico, sin mediar o condicionar por ello la estructura orgánica de la misma. (10)

3.2.2. Variable dependiente:

- ❖ Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño en base a procesos:

Definición conceptual Recomendaciones sistemáticas, basadas en la mejor evidencia científica disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes; sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes, en el abordaje de una problemática específica, relacionada con la salud en circunstancias concretas. (12):

Definición operacional: Actividades representadas en forma gráfica con enfoque de procesos, que se deben realizar dentro del establecimiento médico, dirigida hacia los pacientes niños que presentan enfermedades diarreicas aguda en la niña y el niño; en sus aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos, incidiendo en el nivel asistencial en que la actividad es más eficiente. (12)

3.2.3. Cuadro de variables

TABLA 01: Cuadro de variables

Variables de caracterización	Indicador (dimensiones)	Definición operacional	Valor final (Unidades/categorías)	Tipo de variables
Organización del establecimiento de salud	Reglamento organización y funciones.	Documento normativo que contiene disposiciones técnico-administrativas que completan, regulan y fijan la estructura orgánica de una organización.	- Descripción de documento normativo interno en términos sencillos.	CATEGÓRICA
	Categorización del establecimiento.	Homogenización del establecimiento de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende.	- Primer nivel de atención. - Segundo nivel de atención. - Tercer nivel de atención.	CATEGÓRICA
Mapeo de procesos	Mapeo por nivel.	Representación gráfica por bloques e interrelación de los procesos del Centro médico "Magna Vallejo" en nivel 0 y 1.	- Mapeo nivel 0. - Mapeo nivel 1.	CATEGÓRICA
	Caracterización del proceso de rehidratación oral.	Identificación de condiciones que hacen parte del proceso, éstos son: ¿quién lo hace?, ¿Para quién o quienes se hace?, ¿Por qué se hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Cuándo se hace?, ¿Qué se requiere para hacerlo?	- Mapeo nivel 1 con estructura de condicionantes para la rehidratación oral.	CATEGÓRICA
Variable de interés	Indicador	Definición operacional	Valor final	Tipo de variables
Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño basada en procesos.	Enfoque en base a procesos de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.	Actividades representadas en forma gráfica con enfoque de procesos de la guía práctica ya existente que se deben realizar dentro del establecimiento médico dirigida hacia los pacientes niños que presentan cuadros de deshidratación en casos leves y moderados, en sus aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos, incidiendo en el nivel asistencial en que la actividad es más eficiente.	- Estructuración procedimiento en base a método de procesos de enfermería – PAE.	CATEGÓRICA

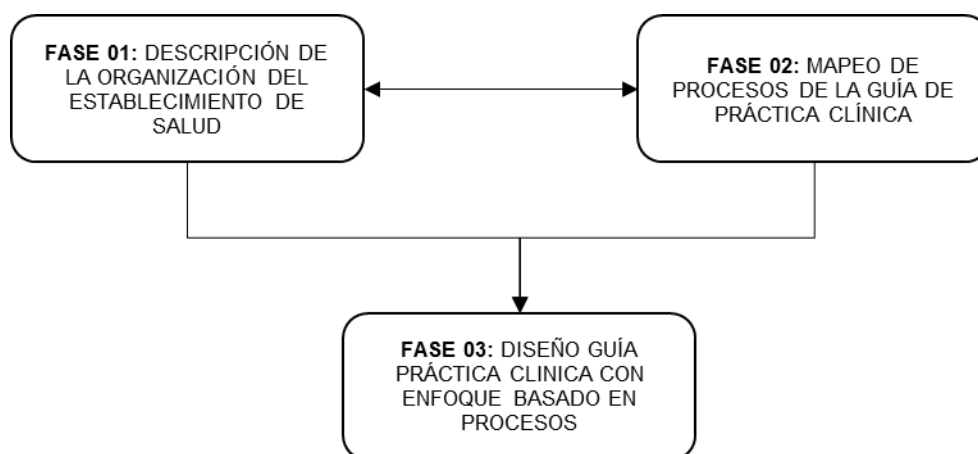
FUENTE: Elaboración propia del tesista

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico:

El tipo de investigación es básica, aplicada no experimental. Y su nivel es descriptiva-propositiva de cohorte transversal; así mismo, el método utilizado es Deductivo-Inductivo, a través del Modelado de procesos nivel 0 y nivel 1; según la directiva administrativa N°203-MINSA/OGPP-V.01 “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el Ministerio de Salud”.

FIGURA N°05: Diseño de la investigación



FUENTE: Elaboración propia del tesista

4.1.1.- Población:

Institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca.

4.1.2.- Muestra:

Institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca.

4.1.3.- Unidad de análisis:

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.

4.2. Procedimiento del mapeo

DISEÑO Y MAPEO DE PROCESOS

El proceso debe estar definido y documentado, considerando la identificación o el diseño del proceso y de sus procedimientos vinculados a partir de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; a fin de, permitir la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca medir su funcionamiento y la mejora respecto de los insumos, actividades, productos y resultados asociados.

Las acciones propuestas son:

- ❖ Describir el funcionamiento de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca, en base a la información que maneje referente a la atención de niños y niñas con enfermedad diarreica aguda, antes del enfoque en base a procesos.
- ❖ Mapear el proceso para la atención de niños y niñas con enfermedad diarreica aguda, identificando coherencia de acciones específicas, servicios principales, actores involucrados y vinculación con procesos externos a la institución, para ello se utilizará la ficha técnica del proceso.
- ❖ Documentar el proceso, a través de la ficha de la matriz de mapeo de procesos.

4.3. Recolección de la información:

4.3.1. Técnicas:

- ❖ Revisión bibliográfica de documentos pertenecientes a la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”.
- ❖ Análisis documental de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, que se utiliza en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”.
- ❖ Observación no experimental

4.3.2. Instrumentos:

- ❖ Matriz mapeo de procesos.
- ❖ Ficha listado de procesos.
- ❖ Ficha técnica del proceso nivel “0” y “1” en donde se describe globalmente al proceso, procedimiento e indicadores.
- ❖ Ficha técnica del procedimiento.

4.4. Procesamiento y análisis de la información:

Se realizará teniendo en cuenta las sugerencias de la Guía Técnica del Ministerio de Salud referente al diseño de procesos. Así mismo se empleará para el diseño de procesos y fichas técnicas el software Excel 2016.

4.5. Aspectos éticos:

- ❖ La investigación responde a un diseño científico y cuenta con experiencias previas realizadas a nivel internacional y nacional.
- ❖ Coherencia metodológica; es decir, la congruencia entre la pregunta de investigación y los componentes del método usado. La interdependencia del trabajo demanda que la pregunta concuerde con el método, con la información recabada y el análisis de ésta.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo del caso:

5.1.1. Descripción de la estructura organizativa de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, en la atención de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.

❖ La Micro red de salud Magna Vallejo:

Con el propósito de ubicar contextualmente el ámbito de influencia de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca es necesario exponer que, pertenece en escala de administración a la micro red de Salud Magna Vallejo, la cual se constituye como tal a partir de la Resolución Directoral N° 304-97-SRSC-IV-P de 06/10/1997. Parte de sus funciones es definir el ámbito jurisdiccional de los centros de salud y puestos de salud que se describe en la tabla N°02.

La sede de la microred, se ubica en el Centro de Salud Magna Vallejo, sito en el Jr. Juan Velasco Alvarado N° 161. Esta Microred de salud es el órgano de Línea de la Red II Cajamarca, y es una unidad de gestión sanitaria básica y de prestación de servicios de salud a la población, que forma parte de ámbito de intervención asignada, constituido por un conjunto de establecimientos y servicios de salud según su ámbito de intervención.

La Microred Magna Vallejo depende de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud II Cajamarca, perteneciente a la Dirección Regional de Salud de Cajamarca. (15)

Tabla N°02: Ámbito jurisdiccional de la micro red César Vallejo

Centros de salud y puestos de salud	Ámbito jurisdiccional
<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud Magna Vallejo. - Centro de salud La Tulpuna. - Puesto de salud Pariamarca. - Puesto de salud Agocucho - Puesto de salud Pata Pata - Puesto de salud Micaela Bastidas. - Puesto de salud Aylambo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pueblo Libre zona A 2. Pueblo Libre zona B 3. Pueblo Joven José Olaya 4. Pueblo Joven Magna Vallejo 5. Barrio San Martín zona A. 6. Barrio San Martín zona B 7. Asociación Víctor Raúl zona A 8. Asociación Víctor Raúl zona B 9. Asociación el Tayo. 10. Cooperativa Universitaria. 11. Villa Universitaria. 12. Urbanización Urrunaga. 13. Inca Rural. 14. Fundos. 15. La Florida Zona A 16. La Florida Zona B 17. La Florida Zona C 18. La Florida Zona D 19. Bella Unión. 20. La Huaylla. 21. Ajoscancha. 22. Huacaris Chico. 23. Anexo Mollepampa. 24. Mollepampa Baja A 25. Mollepampa Baja B 26. Pueblo Libre zona C 27. Marcopampa. 28. Zona Urbana.

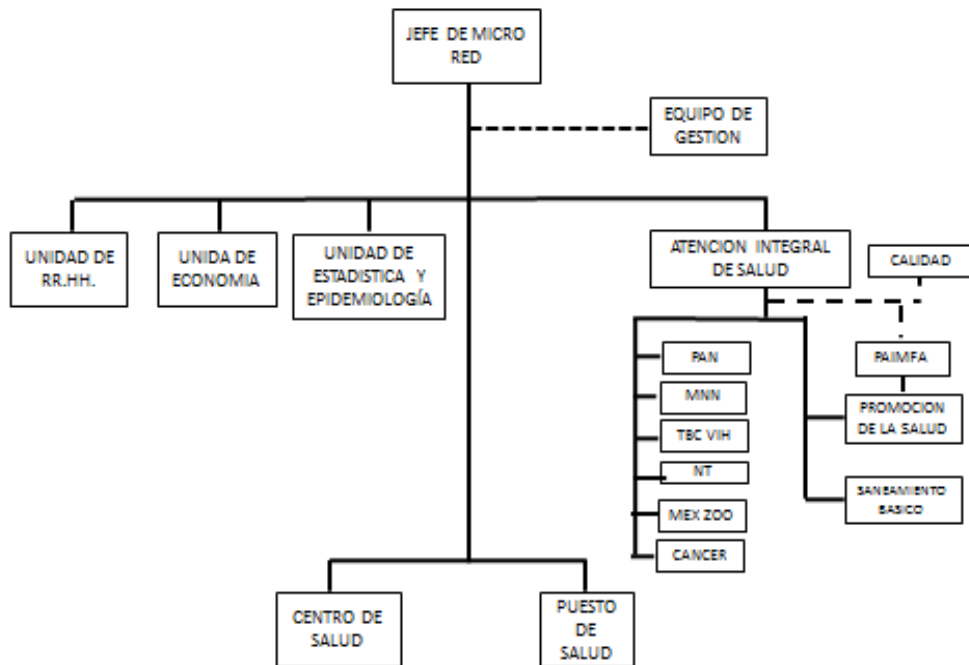
FUENTE: Manual de organización y funciones (MOF). Red de servicios de salud II, Cajamarca - Oficina de planeamiento.Pág.02

❖ **Estructura orgánica de la micro red:**

La organización de la Micro red es flexible y se involucra con todos los establecimientos de salud que la conforman. Las unidades orgánicas (Jefatura, Equipo de Gestión, Unidad de Economía, unidad de Estadística y atención integral) actúan de manera integrada abarcando todo el equipo de salud y en coordinación permanente con otros establecimientos de salud que conforman la Micro red. Los cargos de la organización se designan mediante Resolución Directoral de la Gerencia de la Red, mediante la cual se encargan las funciones y responsabilidades que se desarrollan según el Manual de Organización y Funciones. Para la ejecución de las actividades asistenciales se conforman equipos de trabajo, en función a la programación aprobada por la Jefatura de la Micro red. En la ejecución propia de las actividades, los

equipos se organizan de acuerdo a los manuales de procedimientos de la microred. (15)

FIGURA N°06: Organigrama estructural de la microred Magna Vallejo



FUENTE: Manual de organización y funciones (MOF). Red de servicios de salud II, Cajamarca - Oficina de planeamiento.Pág.06

De la figura N°06. La ubicación del centro de salud Magna Vallejo es como un órgano de línea, la cual tiene a su cargo la coordinación y ejecución de la prestación de servicios de salud, con la finalidad de brindar atención integral básica a la población asignada dentro del ámbito que se le asigne. Debe encontrarse bajo la responsabilidad de un encargado del establecimiento, quien es un trabajador de salud que labora de manera permanente en él y coordina las actividades con el personal de la microred y que brinda atención itinerante en dichos servicios, de acuerdo a la programación de las diversas áreas operativas de la microred.

Institución prestadora de servicios de salud Magna Vallejo:

❖ **Funciones generales:**

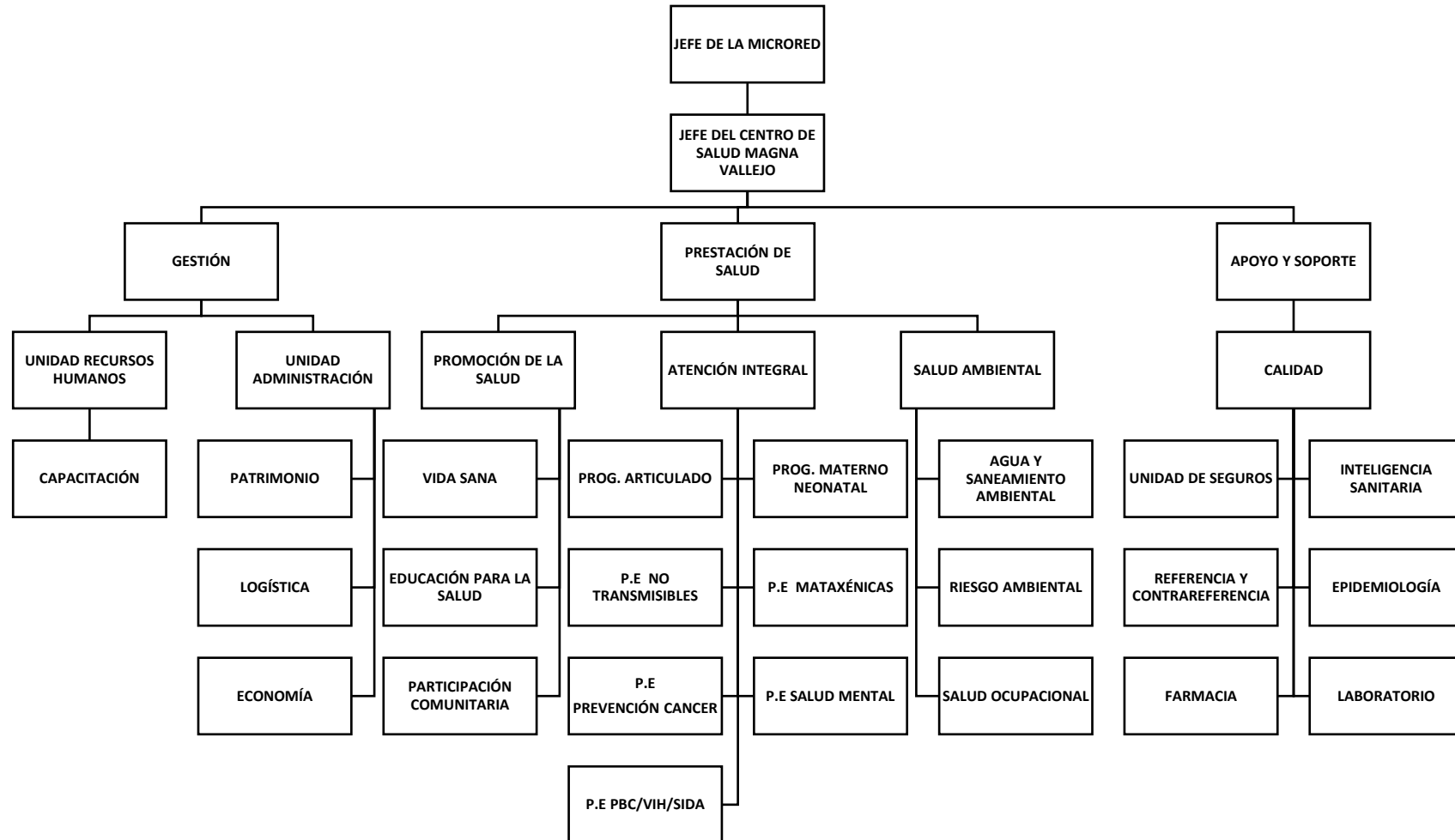
- Asegurar la atención integral de la salud del individuo, la familia y la comunidad, dando prioridad a las poblaciones de mayor riesgo y a las actividades preventivas - promocionales, especialmente a la

educación para la salud, a las inmunizaciones y a la visita domiciliaria integral.

- Ejecutar las acciones que le correspondan del Plan Operativo de la Micro red (Plan de Producción de Servicios y Plan de Gestión).
- Promover la participación de la comunidad para la ejecución de las actividades de salud y de desarrollo integral.
- Identificar y analizar los problemas de salud conjuntamente con todos los actores sociales relevantes de la comunidad, como parte de la programación a nivel del Centro de Salud.
- Referir a los pacientes a los servicios de mayor complejidad, cuando el caso no pueda ser resuelto en ese nivel, según los protocolos correspondientes.
- Promover la concertación con los otros sectores y los actores sociales de la comunidad, para compartir la responsabilidad de la ejecución de las acciones de salud y de saneamiento básico.
- Registrar la información bioestadística y enviarla a la Micro red.
- Notificar a las autoridades pertinentes, por la vía más rápida, la ocurrencia de enfermedades de notificación obligatoria.
- Brindar apoyo a los agentes comunitarios de salud (promotores de salud y parteras).
- Llevar una caja chica para registrar los ingresos presupuestarios, de venta de servicios y otros, así como los egresos, rindiendo cuenta documentada a la Micro red.
- Brindar capacitación inicial y educación continua a los agentes comunitarios de salud y a la comunidad en general.
- Realizar otras funciones afines asignadas por la Jefatura de la Micro red. (15)

❖ **Estructura orgánica de la institución prestadora de servicios de salud
Magna Vallejo:**

FIGURA N°07: Estructura orgánica centro de salud Magna Vallejo



FUENTE: Centro de salud Magna Vallejo, 2017

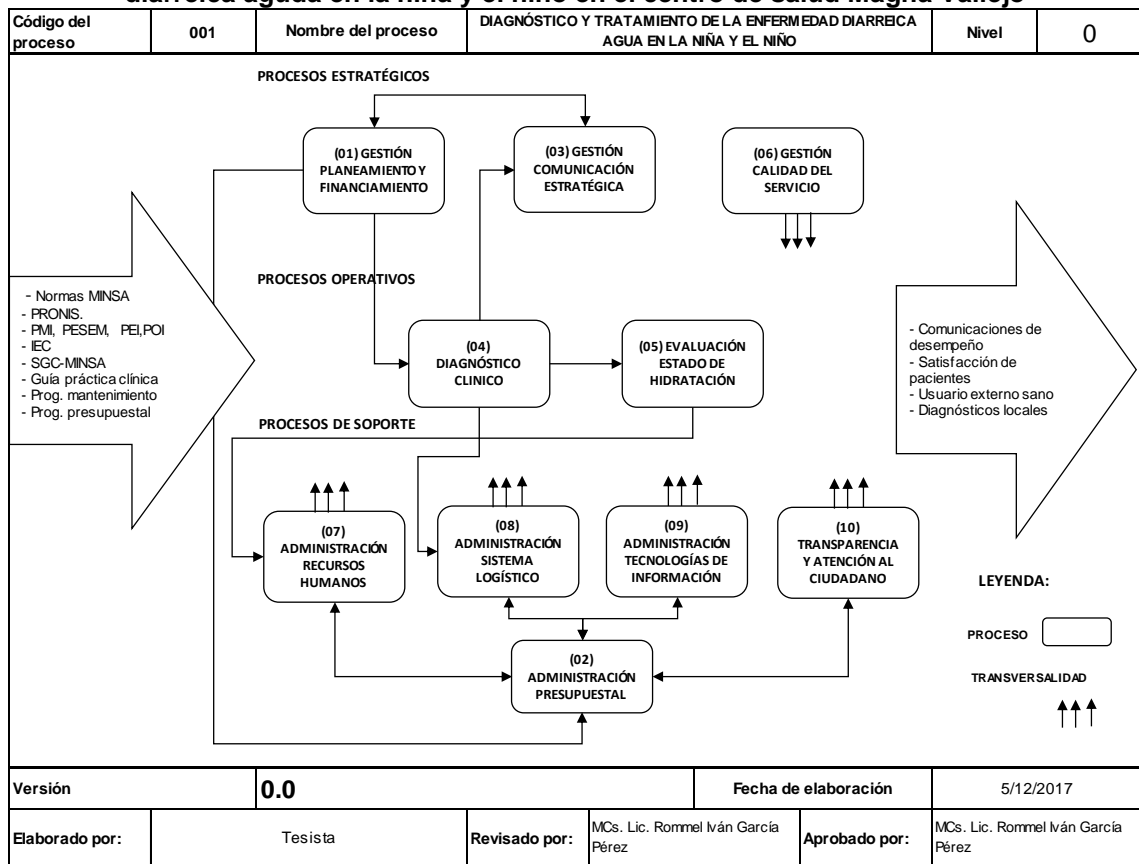
❖ Funciones específicas del jefe del centro de salud Magna Vallejo.

- Organizar, coordinar y ejecutar las acciones de salud de su ámbito jurisdiccional.
- Participar en la formulación del Plan de Operativo de la Micro red (Plan de Producción de Servicios y Plan de Gestión) y proponer las actividades que correspondan a su ámbito jurisdiccional.
- Convocar a otros sectores como las instituciones locales y las organizaciones de la comunidad, para promover la responsabilidad compartida en la salud y el desarrollo integral.
- Remitir, por la vía más rápida, a la Jefatura de la Micro red los registros de la ocurrencia de enfermedades de notificación obligatoria y de hechos vitales de notificación a las autoridades competentes.
- Controlar al personal permanente del establecimiento y al personal de la Micro red que brinda atención itinerante en el establecimiento dentro de sus turnos asignados.
- Realizar los gastos menores por caja chica de acuerdo a las directivas de la Jefatura de la Micro red.
- Procesar y remitir a la Jefatura de la Micro red, la información sobre los ingresos presupuestarios, de venta de servicios y otros, así como de los egresos, rindiendo cuenta documentada.
- Realizar otras funciones afines asignadas por la Jefatura de la Micro red. (15)

5.1.2. Diseño del mapa de procesos de la guía de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca:

Luego de realizar un análisis del funcionamiento del centro médico Magna Vallejo se tiene el siguiente mapeo de procesos.

FIGURA N°08: Mapeo de procesos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño en el centro de salud Magna Vallejo



FUENTE: Elaboración propia del tesista

RESULTADOS: Al realizar el enfoque de funcionamiento del centro de salud Magna Vallejo en su servicio de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, se asegura la atención normal en base a 10 procesos de los cuales 03 son procesos estratégicos: gestión del planeamiento y financiamiento, gestión de la comunicación estratégica y gestión de la calidad del servicio. 02 son procesos operativos: diagnóstico clínico, evaluación estado de hidratación. Y por último 05 son procesos de

soporte: administración presupuestal, administración de recursos humanos, administración del sistema logístico, administración de tecnologías de la información y transparencia, y atención al ciudadano.

Para la idónea atención del usuario externo referente a enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño se considera una secuencia lógica de procesos, desde planificación y financiamiento de recursos, administración de presupuestos anuales del centro de salud, conjuntamente con una permanente comunicación interna y externa de su desempeño en los procesos de diagnóstico clínico y evaluación de la hidratación. Para que se realice con éxito el servicio es necesario activar, desde un comienzo, procesos transversales gobernados desde la existencia de presupuesto.

El proceso de gestión de la calidad del servicio supervisa y monitorea el desempeño operativo de los diferentes procesos estratégicos, operativos y de soporte, asegurando de esa manera el cumplimiento de los estándares de funcionamiento de las mismas de acuerdo a los estándares emitidos por el Ministerio de Salud – MINSA.

a) Procesos estratégicos:

a.1.- Gestión del planeamiento y financiamiento: Su objetivo es evaluar el cumplimiento de las intervenciones de los Planes estratégicos y Programas Presupuestales en el centro de salud referente a diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño.

Asimismo, los indicadores como se mediría el desempeño del servicio se centran en la eficacia de la planificación y el gasto presupuestal anual. El alcance del proceso es en todas las áreas del centro de salud, teniendo como áreas claves para su diseño, implementación y mantenimiento a la Jefatura del centro de salud, prestación de salud en su unidad de atención integral y gestión en sus unidades de administración, economía y educación para la salud.

Tabla N°03: Ficha técnica del proceso Gestión del planeamiento y financiamiento

1) Nombre	GESTIÓN DEL PLANEAMIENTO Y FINANCIAMIENTO		4) Responsable	Jefe del centro de salud Administrador Enfermero	
2) Objetivo	Evaluar el cumplimiento de las intervenciones de los Planes estratégicos y Programas Presupuestales en el centro de salud referente a diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño.		5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)	
3) Alcance	Todas las áreas ÁREAS CLAVE: Jefatura del centro de salud Prestación de salud: atención integral Gestión: Unidad de administración- Economía- Educación para la salud		6) Clasificación	PROCESO ESTRATÉGICO	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	
- Ministerio de Salud- MINS - Gobierno regional de Cajamarca	- Normas nacionales de planeamiento - Programa nacional de inversiones en salud PRONIS. - Programación Multianual de Inversiones - Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) - Plan Estratégico Institucional (PEI) - Plan Operativo Institucional (POI) - Metas físicas y financieras	Gestión del Planeamiento y Financiamiento	- 0001 Articulado Nutricional en términos de prevención de enfermedades diarreicas. - 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres - 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas - Reglamento de organización y funciones (ROF) - Manual de organización y funciones (MOF) - Plan operativo anual (POA) - Gestión de agendas de atención - Criterios de programación de actividades contenidas en las normas, protocolos, guías y procedimientos	- Centro de salud Magna Vallejo - Comunidad de influencia directa al centro de salud Magna Vallejo	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO					
12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
Eficacia en la gestión planificación	Determinar el porcentaje (%) de cumplimiento de acciones planificadas en los programas y POA	Mayor del 80% de lo programado	- Documentos de gestión - Registros de desempeño por áreas	Anual	$GP = \frac{N^{\circ} actividades implementadas}{N^{\circ} actividades de implementación} \times 100$
Eficacia en la gestión del financiamiento	Determinar el porcentaje (%) de cumplimiento de acciones planificadas en los programas presupuestales	Mayor del 80% de lo programado	- Documentos de gestión - Registros de desempeño por áreas	Anual	$GF = \frac{Presupuesto gastado}{Presupuesto asignado} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.2.- Gestión de la comunicación estratégica: Su objetivo es realizar coordinaciones referidas a comunicación estratégica del desempeño del centro de salud referente a diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño.

De esta manera, los indicadores como se mediría el desempeño de las comunicaciones se centran en el número de comunicaciones trimestrales. El alcance del proceso es en todas las áreas del centro de salud, teniendo como áreas claves para su diseño, implementación y mantenimiento a la Jefatura del centro de salud, al área promoción de la salud y sus unidades de educación para la salud, participación comunitaria.

Tabla N°04: Ficha técnica del proceso Gestión de la comunicación estratégica

1) Nombre	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Realizar coordinaciones referidas a comunicación estratégica el desempeño del centro de salud	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Todas las áreas ÁREAS CLAVE: Jefatura del centro de salud Promoción de la salud: Educación para la salud, participación comunitaria	6) Clasificación	PROCESO ESTRATÉGICO

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
- Ministerio de Salud-MINSA - Micro red Magna Vallejo	- Manual de Manejo de Comunicación en Situaciones de Crisis - Plan de comunicación - Programa de actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC)	Gestión de la Comunicación Estratégica	- Comunicados, Notas de prensa. - Boletines, Conferencia de prensa. - Declaración de prensa, Entrevistas. - Artículos de opinión, Análisis de consultas telefónicas, Videos institucionales. - Plantilla de monitoreo de la comunicación - Plantilla de evaluación de la comunicación	- Población de Cajamarca - Recurso humano del centro de salud Magna Vallejo

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
COMUNICACIÓN	Determinar la cantidad de comunicaciones internas y externas del establecimiento de salud	No mayor al 20%	- Informes de desempeño por áreas	Trimestral	N° de comunicaciones trimestrales

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.3.- Gestión de la calidad del servicio: Su objetivo es mejorar continuamente la calidad del servicio de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño; así mismo, previniendo accidentes laborales y manejando adecuadamente los residuos generados.

Los indicadores de cómo se mediría el desempeño de la gestión de la calidad del servicio se centran en el número de accidentes de trabajo, calidad del servicio prestado y el manejo de residuos generados mensualmente. El alcance del proceso es en todas las áreas del centro de salud, teniendo como áreas claves para su diseño, implementación y mantenimiento a la Jefatura del centro de salud, área gestión.

Tabla N°05: Ficha técnica del proceso Gestión de la calidad del servicio

1) Nombre	GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Mejorar continuamente la calidad del servicio previniendo accidentes laborales y manejando adecuadamente los residuos generados	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Todas las áreas ACTORES CLAVE: Jefatura del centro de salud Áreas de Gestión	6) Clasificación	PROCESO ESTRATÉGICO

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
- Ministerio de Salud-MINSA - Ministerio de medio ambiente-MINAM - Ministerio del trabajo-MINTRA	- Normas legales de calidad, seguridad, salud ocupacional y medio ambiente - Políticas de calidad - Sistema de gestión de la calidad en salud, Plan nacional de gestión de la calidad en salud, Documentos técnicos normativos	Gestión de la calidad del servicio	- Implementación de metodologías e instrumentos de calidad, seguridad, salud ocupacional y medio ambiente - Inventario de patrimonio actualizado - Informe desempeño de los recursos humanos, Análisis de Salud Local de Salud (ASIS)	Recurso humano del centro de salud Magna Vallejo

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
ACCIDENTE DE TRABAJO	Determinar la frecuencia de accidentes de trabajo	Menor al 1%	- Ficha de reporte de accidentes de trabajo	Trimestral	$SST = \frac{N^{\circ} \text{ accidentes reportados}}{\text{Total personal enfermero}} \times 100$
CALIDAD	Determinar el porcentaje (%) de implementación de procesos, auditoría	Mayor del 80% de lo programado	- Documentos de gestión - Registros de desempeño	Anual	$C = \frac{N^{\circ} \text{ actividades implementadas}}{N^{\circ} \text{ actividades de implementar}} \times 100$
RESIDUOS	Determinar la cantidad en kg/mes de generación de residuos	100%	- Registros de desempeño	Mensual	R= Kg/mes

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.4.- Diagnóstico clínico: Su objetivo es atender a los usuarios externos con síntomas de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño.

Los indicadores como se mediría el desempeño del diagnóstico clínico se centran en el número de historias clínicas correctamente llenadas y con sus anexos descriptivos; el número de visitas domiciliarias realizadas para el control de la evolución de las enfermedades diarreicas. El alcance del proceso es en el área de prestación de salud, teniendo como área clave a la atención integral.

Tabla N°06: Ficha técnica del proceso Diagnóstico clínico

1) Nombre	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Atender a los usuarios externos con síntomas de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Prestación de salud: atención integral	6) Clasificación	PROCESO OPERATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
- Ministerio de Salud-MINSA - Micro red Magna Vallejo	- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. - Lista de enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09). - Formato de evaluación nutricional antropométrica. - Lista de sales de rehidratación oral de baja osmolaridad. - Formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos. - Criterios diagnósticos de las enfermedades metaxénicas (Solo como referente).	Diagnóstico clínico	- Admisión y triaje de usuarios - Recepción, control de calidad y digitación de bases de datos informáticos: HIS y sus variables adicionales, SIEN, Egresos y Emergencias, Hechos Vitales, SIS, Programas de Salud. - Registro de evolución de estados de deshidratación - Historias clínicas correctamente llenadas. - Archiveros ordenados	- Comunidad de influencia directa al centro de salud Magna Vallejo (usuarios externos)

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
REGISTROS DE ENFERMERIA	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero a través del correcto manejo de los registros, favoreciendo los procesos de auditoria, de investigación, de supervisión y del cuidado propiamente dicho.	Mayor del 80% registros correctos	- Historia clínica. - Registros de enfermería aprobados para el establecimiento	Trimestral - Semestral	$RE = \frac{N^{\circ} \text{ registros correctos}}{\text{Total registros evaluados}} \times 100$
VISITA DOMICILIARIA	Otorgar cuidado enfermero a la persona y su familia en su domicilio	80% de lo programado	- Historia Clínica (epicrisis) - Ficha domiciliaria	Mensual	$VD = \frac{N^{\circ} \text{ visitas domiciliarias}}{N^{\circ} \text{ visitas programa}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.5.- Evaluación de la hidratación: Su objetivo es administrar las evidencias de la aplicación de procedimientos para evaluación médica del usuario externo. Los indicadores, como se mediría el desempeño la evaluación de la hidratación, se centran en el número de registros médicos correctamente llenados y el número de controles de enfermería realizadas para el control de la evolución de las enfermedades diarreicas. El alcance del proceso es en el área de prestación de salud, teniendo como área clave a la atención integral.

Tabla N°07: Ficha técnica del proceso evaluación de la hidratación

1) Nombre	EVALUACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN		4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda	
2) Objetivo	Administrar las evidencias de la aplicación de procedimientos para evaluación médica del usuario externo		5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)	
3) Alcance	Prestación de salud: atención integral		6) Clasificación	PROCESO OPERATIVO	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	
- Ministerio de Salud-MINSA	- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. - Lista de líquidos recomendados por la OMS. - Hoja de registro diario de balance hídrico. - Procedimientos de laboratorio - Instrumentos y equipos de laboratorio – Reactivos	Evaluación del estado de hidratación	- Evaluación y clasificación niño/niña con EDAS - Referencia a otro establecimiento de mayor complejidad - Prescripción de recetas médicas, las indicaciones médicas, las órdenes de laboratorio o radiología - Tratamiento niño/niña con enfermedad diarreica aguda y parasitosis intestinal - Recepción, coordinación y registro de muestras con resultados.- Inventario físico de los reactivos - Control Calidad Laboratorio	- Comunidad de influencia directa al centro de salud Magna Vallejo (usuarios externos)	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO					
12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
REGISTROS DE ENFERMERIA	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero a través del correcto manejo de los registros.	Mayor del 80% registros correctos	- Historia clínica. - Registros de enfermería aprobados para el establecimiento	Trimestral - Semestral	$RE = \frac{N^{\circ} \text{ registros correctos}}{\text{Total registros evaluados}} \times 100$
CONTROL DE ENFERMERIA	Determinar la demanda y el impacto de la intervención de enfermería	Mayor del 80% de lo programado	- Registros diarios de atención. - Anotaciones de enfermería, - Tarjeta de paciente	Mensual – consolidados trimestrales, semestrales y anuales	$CE = \frac{N^{\circ} \text{ controles realizados}}{N^{\circ} \text{ controles programados}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.6.- Administración del sistema logístico: Su objetivo es administrar de acuerdo a estándares los lotes de productos, equipos e instrumentos que le son brindados al centro médico.

Los indicadores como se mediría el desempeño la administración del sistema logístico se centran en el número de registros y control de enfermería y estándares de calidad. El alcance del proceso es en el área de gestión, apoyo y soporte, teniendo como áreas claves a patrimonio, farmacia y laboratorio.

Tabla N°08: Ficha técnica del proceso administración del sistema logístico

1) Nombre	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA LOGÍSTICO	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Administrar de acuerdo a estándares los lotes de productos, equipos e instrumentos que le son brindados al centro médico,	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Jefatura del centro de salud Farmacia, laboratorio, patrimonio	6) Clasificación	PROCESO DE SOPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
- Ministerio de salud-MINSA - DIGEMID/DIREMID	- Descripción de productos, equipos e instrumentos - Lotes de productos, equipos e instrumentos - Certificados de registro sanitario del producto, BPM y BPD - Certificados de calidad de producto farmacéutico - Certificación de Buenas Practicas de distribución - Programa de mantenimiento preventivo	Administración del Sistema Logístico	- Inventarios actualizados - Registros consumo - Informe de necesidades de compra - Informe cumplimiento de los contratos - Informe control patrimonial - Registros de mantenimiento	- Micro red Magna Vallejo - Diferentes áreas del centro de salud Magna Vallejo

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
REGISTROS DE ENFERMERIA	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero	Mayor del 80% registros correctos	- Registros de enfermería aprobados para el establecimiento	Trimestral - Semestral	$RE = \frac{N^{\circ} \text{registros correctos}}{\text{Total registros evaluados}} \times 100$
CONTROL DE ENFERMERIA	Determinar la demanda y el impacto de la intervención de enfermería	Mayor del 80% de lo programado	- Registros diarios de atención.- Anotaciones de enfermería	Mensual	$CE = \frac{N^{\circ} \text{controles realizados}}{N^{\circ} \text{controles programados}} \times 100$
CALIDAD	Determinar el porcentaje (%) de implementación	Mayor del 80% de lo programado	- Documentos de gestión - Registros de desempeño	Anual	$C = \frac{N^{\circ} \text{actividades implementadas}}{N^{\circ} \text{actividades de programadas}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.7.- Administración presupuestal: Su objetivo es administrar los presupuestos designados en el año al centro médico.

Los indicadores como se mediría el desempeño la administración del sistema logístico se centran en el monto de dinero gastado sobre el presupuesto fijado anualmente. El alcance del proceso es en el área de gestión, apoyo y soporte, teniendo como áreas claves a patrimonio, farmacia y laboratorio.

Tabla N°08: Ficha técnica del proceso administración presupuestal

1) Nombre	Administrar los presupuestos designados en el año	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda		
2) Objetivo	Administrar los presupuestos designados en el año	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)		
3) Alcance	Jefatura del centro de salud Unidad de administración: economía	6) Clasificación	PROCESO SOPORTE		
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	
- Ministerio de salud-MINSA - Ministerio del medio ambiente-MINAM	- Presupuesto por resultados - Criterios de Medición de Avance de los Programas Presupuestales - FORMATO N° 01 Consumo de agua potable - FORMATO N° 02 Consumo de energía eléctrica - FORMATO N° 03 Consumo de papel - FORMATO N° 04 Consumo de combustible - FORMATO N° 05 Línea de base - FORMATO N° 06 Consumo de tóner	Administración Presupuestal	- Registro ejecución del programa presupuestal - Registros de eficiencia - Reporte vía online ante el MINAM - Constancias de registros de información	- Micro red Magna Vallejo	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO					
12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTAL	Determinar el gasto realizado por el personal de enfermería, por realizar el servicio de diagnóstico y tratamiento de EDA.	No mayor al 20%	- Programación Mensual de Personal. - Registro presupuestales	Mensual	$AP = \frac{\text{Gastos realizados}}{\text{gastos pramados}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.8.- Administración de las tecnologías de la información: Su objetivo es administrar los equipos e instrumentos de información, en las diferentes áreas del centro médico.

Los indicadores como se mediría el desempeño la administración de las tecnologías de la información se centran en el número de registros de monitoreo y mantenimiento de equipos e instrumentos. El alcance del proceso es en el área de gestión, apoyo y soporte, teniendo como áreas claves de administración: patrimonio, logística.

Tabla N°09: Ficha técnica del proceso administración de las tecnologías de la información

1) Nombre	ADMINISTRACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Administrar los equipos e instrumentos de información en las diferentes áreas del centro de salud	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Unidad de administración: patrimonio, logística	6) Clasificación	PROCESO DE SOPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
- Ministerio de Salud-MINSA - Micro red Magna Vallejo	- Tecnologías de la información - Informes de las diferentes áreas del establecimiento	Administración de las Tecnologías de la Información	- Información y elaboración de reportes y gráficos estadísticos. - Información estadística de su ámbito geográfico. - Requerimientos de servicios informáticos, sistemas de información, telecomunicaciones y telemática - Asesoría y asistencia técnica disponible en el uso de aplicaciones informáticas, telecomunicaciones y nuevas tecnologías de información - Estadísticas de atención y producción de servicios de la Micro red - Sistema de información y registro (SISMED, Fármaco vigilancia, URM, Publicidad entre otras)	- Recurso humano del centro de salud Magna Vallejo

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
REGISTROS DE ENFERMERIA	Contribuir al mejoramiento de la calidad del enfermero.	Mayor del 80% registros correctos	- Registros de enfermería aprobados para el establecimiento	Trimestral - Semestral	$RE = \frac{N^{\circ} \text{ registros correctos}}{\text{Total registros evaluados}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.9.- Administración de recursos humanos: Su objetivo es administrar el recurso humano del centro de salud velando porque sean altamente calificados y motivados para alcanzar los objetivos propuestos del centro médico.

Los indicadores, como se mediría el desempeño de la administración de recursos humanos, se centran en el número de registros de desempeño. El alcance del proceso es todas las áreas, teniendo como área clave la unidad de recursos humanos.

Tabla N°10: Ficha técnica del proceso administración de recursos humanos

1) Nombre	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Administrar el recurso humano del centro de salud velando por que sean altamente calificados y motivados para alcanzar los objetivos propuestos.	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Todas las áreas Unidad de recursos humanos	6) Clasificación	PROCESO DE SOPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
- Ministerio de Salud-MINSA - Micro red Magna Vallejo	- Normativa en recursos humanos en el MINSA - Requerimientos personal - Modelos de contratos - Código de ética - Planillas de remuneraciones, compensaciones y pensiones - Becas, pasantías y oportunidades de formación y desarrollo - Guías de satisfacción de usuarios internos y externos	Administración de los Recursos Humanos	- Registros de asistencia del personal - Informe del desempeño del personal - Plan de capacitación - Kardex de permiso del personal - Programación de vacaciones, turnos, roles - Inducción de personal nuevo - Contratos personal y/o terceros - Informe asignación de recursos - Informe pago planillas - Clima laboral	- Micro red Magna Vallejo - Recurso humano del centro de salud Magna Vallejo

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
ABSENTISMO LABORAL	Determinar el número de horas dejadas de laborar por el personal de enfermería	No mayor al 20%	- Programación Mensual de Personal. - Registro de asistencia - Kardex personal del trabajador	Mensual	$AL = \frac{N^{\circ} \text{ Horas laboradas}}{\text{Total horas programadas}} \times 100$
REGISTROS DE ENFERMERIA	Contribuir al mejoramiento de la calidad del enfermero	Mayor del 80% registros correctos	- Registros de enfermería aprobados para el establecimiento	Trimestral - Semestral	$RE = \frac{N^{\circ} \text{ registros correctos}}{\text{Total registros evaluados}} \times 100$
CALIDAD	(%) de implementación de procesos de auditoría	Mayor del 80% de lo programado	- Documentos de gestión - Registros de desempeño	Anual	$C = \frac{N^{\circ} \text{ actividades implementadas}}{N^{\circ} \text{ actividades de implementar}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

a.10.- Gestión de la transparencia y atención al ciudadano: Su objetivo es Informar oportunamente a la población de Cajamarca sobre el desempeño del centro médico.

Los indicadores, como se mediría el desempeño de la gestión de la transparencia y atención al ciudadano, en la satisfacción de los usuarios internos y externos; así mismo, en el número de personas que reciben educación en salud. El alcance del proceso es todas las áreas, teniendo como área clave la unidad de recursos humanos.

Tabla N°10: Ficha técnica del proceso gestión de la transparencia y atención al ciudadano

1) Nombre	GESTIÓN DE LA TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4) Responsable	Enfermera Supervisora, jefa de servicio o según corresponda
2) Objetivo	Informar oportunamente a la población de Cajamarca sobre el desempeño del centro médico	5) Requisitos	Los requisitos mínimos para el desempeño de cargos por áreas de acuerdo al MOF de la micro red Magna Vallejo.(como referente)
3) Alcance	Unidad de promoción de la salud: vida sana, educación para la salud y participación comunitaria	6) Clasificación	PROCESO DE SOPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Ministerio de salud MINSA	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de desarrollo local en Salud - Herramientas educativo-participativas y de comunicación social en salud - Formato de educación y participación para la prevención. 	Gestión de la Transparencia y atención al ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico local participativo - Plan Comunal en Salud - Herramientas educativo-participativas y de comunicación social en salud - Acciones de promoción de la salud en el ámbito comunal, en familias, en las instituciones educativas - Información distrital - Registros de control y seguimiento durante la prestación de servicios y procedimientos. - Visitas domiciliarias en base a los riesgos o necesidades identificadas 	Población de Cajamarca

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula
TRATO DIGNO	Satisfacer las expectativas del usuario	Mayor del 80% criterios establecidos	- Encuesta o ficha de monitoreo	Trimestral	$TD = \frac{N^{\circ} \text{ usuarios satisfecho}}{\text{Total usuarios}} \times 100$
EDUCACION PARA LA SALUD	Lograr que la población cuente con educación sanitaria en salud para el cuidado y modificación de estilos de vida	No menor del 80% de lo programado	- Registro de producción de actividades de enfermería	Mensual	$ES = \frac{N^{\circ} \text{ personas recibieron}}{\text{Total usuarios atendi}} \times 100$

FUENTE: Elaboración propia del tesista

b). Listado de procesos:

Después de realizar un análisis exhaustivo de la institución prestadora de servicios de salud Magna Vallejo se ha identificado sub actividades específicas para cada uno de los 10 procesos, que hacen posible la realización del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, tal cual se muestra en la tabla N°11.

Tabla N°11: Listado de procesos nivel 1, 2 y 3 de la institución prestadora de servicios de salud Magna Vallejo

PROCESO Nivel 0	COD	PROCESO Nivel 1	COD	PROCESO Nivel 2	COD	PROCESO Nivel 3
Diagnóstico y tratamiento de enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño	1.1.	Gestión del Planeamiento y Financiamiento	1.1.1	Programación y gestión de agendas en atención de enfermedades diarreicas agudas	1.1.1.1	Selección de medicamentos, equipos e instrumentos.
					1.1.1.2	Planeación y programación de necesidades.
	1.2.	Gestión de la Comunicación Estratégica	1.2.1	Comunicación interna	1.2.1.1	Diagnóstico de la Comunicación.
					1.2.1.2	Planificación de la Comunicación.
					1.2.1.3	Intervención y gestión de Sistemas de Comunicación.
					1.2.1.4	Vigilancia y Evaluación de Sistemas de Comunicación.
			1.2.2	Comunicación externa	1.2.2.1	Diagnóstico de la Comunicación.
					1.2.2.2	Planificación de la Comunicación.
					1.2.2.3	Intervención y gestión de Sistemas de Comunicación.
					1.2.2.4	Vigilancia y Evaluación de Sistemas de Comunicación
	1.3.	Gestión de la calidad del servicio	1.3.1	Supervisión y auditoría médica	1.3.1.1	Planificación para la calidad
					1.3.1.2	Organización para la calidad
					1.3.1.3	Garantía y mejora
					1.3.1.4	Información para la calidad
			1.3.2	Gestión de residuos	1.3.2.1	Supervisión ambiental
					1.3.2.2	Disposición final
			1.3.3	Seguridad y salud ocupacional	1.3.3.1	Identificación de peligros, evaluación de riesgos y aplicación de controles
1.3.3.2					Supervisión seguridad de ambientes	
1.3.3.3					Limpieza y desinfección de ambientes	
1.4.	Diagnóstico clínico	1.4.1	Anamnesis	1.4.1.1	Administración de historias clínicas (Factores de riesgo, causas de la diarrea, síntomas, características de la enfermedad, histórico problemas de salud, etc.)	
				1.4.1.2	Archivos físicos	

		1.4.2	Examen físico completo	1.4.2.1	Comprobación signos de deshidratación (Tabla signos y síntomas para evaluación deshidratación)
				1.4.2.2	Evaluación turgencia cutánea
				1.4.2.3	Administración fluidos para rehidratación - Terapéutica (Plan A, B y C)
1.5	Evaluación del estado de hidratación	1.5.1	Observación del paciente	1.5.1.1	Identificación atrofia muscular intensa
				1.5.1.2	Evaluación nutricional antropométrica
				1.5.1.3	Programa de vacunas
				1.5.1.4	Derivación del paciente a centro de mayor complejidad
		1.5.2	Exploración del paciente	1.5.2.1	Exámenes auxiliares (patología clínica, imágenes)
				1.5.2.2	Exámenes especializados complementarios (electrolitos séricos, gases arteriales, exámenes hematológicos)
		1.5.3	Decisión	1.5.3.1	Diagnóstico inferencial
				1.5.3.2	Tratamiento de la enfermedad correspondiente
1.6.	Administración del Sistema Logístico	1.6.1	Compras		
		1.6.2	Farmacia	1.6.2.1	Inventario de medicamentos, equipos e instrumentos
				1.6.2.2	Almacenamiento de medicamentos, equipos e instrumentos
				1.6.2.3	Expendio de medicamentos
1.7.	Administración Presupuestal	1.7.1	Programación presupuestaria estratégica (PPE)	1.7.1.1	Programa estratégico articulado nutricional
1.8.	Administración de las Tecnologías de la Información	1.8.1	Gestión electrónica historias clínicas		
		1.8.2	Archivos		
		1.8.3	Derivación intercentros		
1.9.	Administración de los Recursos Humanos	1.9.1	Dotación de personal		
		1.9.2	Inventarios de activos		
		1.9.3	Satisfacción usuario interno		
		1.9.4	Entrenamiento		
1.10.	Gestión de la Transparencia y atención al ciudadano	1.10.1	Satisfacción usuario externo		
		1.10.2	Comunicación a pacientes		

FUENTE: Elaboración propia del tesista

5.1.3. Documentación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; con un enfoque basado en procesos, para la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”- Cajamarca:

Para la realización de un procedimiento específico, que sirva como directriz en la actividad de enfermería, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; se articula el método de atención de enfermería – PAE y los procesos asociados al momento de cumplir con etapas definidas, para la operacionalización de la guía de práctica clínica.

El procedimiento se caracteriza por ser sistemático; debido a que, se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina con la evaluación. El procedimiento es dinámico; puesto que, las necesidades de cuidado de usuarios externos son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Y por último es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

Tabla N°11: Procedimiento para la atención de enfermería en el diagnóstico y tratamiento de enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño

Etapas PAE	¿QUÉ? (Procesos Nivel 03)	¿QUIÉN?	¿CÓMO?	¿DÓNDE?	¿POR QUÉ?
VALORACIÓN	Administración de historias clínicas	Enfermera	Identificando: - Factores de riesgo. - Causas de la diarrea. - Síntomas. - Características de la enfermedad - Histórico problemas de salud.	Recepción y triaje	Para organizar y sistematizar la recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.
	Ordenamiento de archivos	Enfermera	- Codificación - Niveles de almacenamiento	Almacén de archivos	
DIAGNÓSTICO	Comprobación signos de deshidratación	Enfermera	- Observación directa teniendo como referencia Tabla N°03 de la Guía de práctica clínica.	Consultorio	Identificar el problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo a través de la guía práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.
	Evaluación turgencia cutánea	Enfermera	- Se toma la piel del dorso de la mano, de la parte baja del brazo o del abdomen entre dos dedos, de manera que quede levantada; la sostiene por unos pocos segundos y luego la suelta.	Consultorio	
	Administración fluidos para rehidratación	Enfermera	- Se elige el plan de tratamiento idóneo de la guía práctica clínica: Plan A, Plan B, Plan C, teniendo como base los resultados de la tabla N°03.	Zona de descanso	
PLANEACIÓN	Comunicación a pacientes	Enfermera	- Comunicados, notas de prensa. - Boletines, conferencia de prensa. - Artículos de opinión, Análisis de consultas telefónicas, Videos institucionales.	Periódico mural	Establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados

EJECUCIÓN	Observación al paciente	Enfermera	- Observación directa	Consultorio	Realización de todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.
	Exploración del paciente	Enfermera	Identificando: - Atrofia muscular intensa. - Evaluación nutricional antropométrica. - Administración de resultados de exámenes auxiliares de laboratorio. - Realización de diagnóstico inferencial.	Consultorio	
	Decisión de tratamiento	Enfermera	- Corroborando la orden médica para el inicio de tratamiento.	Consultorio	
EVALUACIÓN	Evaluación del estado de hidratación	Enfermera	- Observación directa, examen físico. - Examen de la historia clínica	Consultorio	Es necesario realizar una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

FUENTE: Elaboración propia del tesista

5.2. Análisis contextual o sistémico:

En la operacionalización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, expedido por el Ministerio de Salud en Perú, es necesario realizar un análisis sistémico del funcionamiento de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”, no solo en las actividades específicas para brindar el servicio médico; sino también, en enfocar nuestro análisis en actividades que van asegurar la sostenibilidad del servicio en el tiempo, estas actividades deben ser entendidas bajo un enfoque de procesos interdependientes, para la correcta utilización de insumos, equipos, instrumentos, recursos humanos, productos farmacéuticos y exámenes de laboratorio.

5.3. Teoría emergente y conocimientos hallados:

El enfoque basado en procesos es una metodología útil para llevar a la práctica de manera objetiva las guías de práctica clínica, porque legitima el funcionamiento de la institución al derivar de los mapeos los procedimientos, instrucciones y formatos administrativos necesarios para evidenciar frente a una supervisión y/o auditoría médica; que se están realizando los servicios de forma correcta, además de estar articulando progresivamente a la institución a los principios del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud del Perú.

5.4. Discusión y conclusiones:

Discusión:

La institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo” presenta una organización basada en áreas específicas, las responsabilidades de su personal se encuentran regidas por el Manual de organización y funciones de la micro red Magna Vallejo; la cual funciona en el mismo local, no se encuentra evidencia del inicio de mapeo de procesos de la institución conforme lo aconseja el sistema de gestión de la calidad del ministerio de salud.

Conclusiones:

La estructura organizativa de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, cuenta con el área de prestación de salud en donde se ubica las unidades: promoción de la salud, atención integral y salud ambiental las cuales se encuentran relacionadas con la atención de la enfermedad diarreica

aguda en la niña y el niño. La estructura orgánica de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca es convencional y departamentalizada no existiendo indicios de la administración basada en procesos.

El diseño del mapa de procesos para la operacionalización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, posee 03 procesos estratégicos los cuales son: Gestión del planeamiento y financiamiento, Gestión de la comunicación estratégica y Gestión de la calidad del servicio.

El diseño del mapa de procesos para la operacionalización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, posee 02 procesos operativos los cuales son: Diagnóstico clínico y evaluación de la hidratación.

El diseño del mapa de procesos para la operacionalización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, posee 05 procesos de soporte los cuales son: Administración presupuestal, Administración de recursos humanos, Administración de las tecnologías de la información, Transparencia y atención al ciudadano.

El procedimiento para la operacionalización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; con un enfoque basada en procesos, se encuentra estructurado en los cinco principios de la metodología de procesos de enfermería – PAE (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación); así mismo, está asociado a los procesos nivel tres operativos identificados previamente en la lista de procesos. Esto permite tener una visión sistémica de aplicación de la guía de práctica clínica.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a La institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca:

Que el enfoque basado en procesos es una metodología útil para llevar a la práctica de manera objetiva las guías de práctica clínica, porque legitima el funcionamiento de la institución al derivar de los mapeos los procedimientos, instrucciones y formatos administrativos necesarios para evidenciar frente a una supervisión y/o auditoría médica; que se están realizando los servicios de forma correcta, además de estar articulando progresivamente a la institución a los principios del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud del Perú.

ANEXO 01: Matriz de consistencia

TITULO: ENFOQUE BASADO EN PROCESOS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA NIÑA Y EL NIÑO; EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD “MAGNA VALLEJO”-CAJAMARCA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTOS
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cómo se estructuraría con un enfoque basado en procesos; la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca?	OBJETIVO GENERAL - Diseñar con un enfoque basado en procesos la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca.	HIPÓTESIS GENERAL Hi: El diseño con un enfoque basado en procesos de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; en la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, permite una mejor comprensión de la secuencia de pasos dirigidos a aliviar el malestar.	1.- Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; basada en procesos.	- Existencia Guía práctica clínica basada en procesos.	- Estructura estándar de elaboración de procedimientos en base a procesos.	a) Matriz mapeo de procesos c) Ficha listado de procesos d) Ficha técnica del proceso nivel “0” y “1” en donde se describe globalmente al proceso, procedimiento e indicadores. e) Ficha técnica del procedimiento
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1- Describir la estructura organizativa de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca, en la atención de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.	HIPÓTESIS SECUNDARIAS H1: La estructura organizativa de la institución prestadora de servicios de salud “Magna Vallejo”-Cajamarca es convencional y departamentalizada.	1.- Organización de la institución prestadora de servicios de salud	- Reglamento de organización y funciones - ROF - Categorización de la IPRESS	- Organigrama - ROF relacionado al servicio	

<p>2- Diseñar el mapa de procesos de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño de la institución prestadora de servicios de salud "Magna Vallejo"-Cajamarca.</p>	<p>H2: El mapa de procesos nivel 0 y nivel 01 de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño que utiliza la institución prestadora de servicios de salud "Magna Vallejo"-Cajamarca permite obtener una visión más sistémica del proceso de atención ambulatoria en caso de enfermedades diarreicas agudas en la niña y el niño.</p>	<p>2.- Mapeo de procesos</p>	<p>- Mapeos Nivel 0 y 1. - Caracterización mapeo nivel 1</p>	<p>- Nivel 0 - Nivel 1</p>
<p>3- Documentar la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; con un enfoque basada en procesos, para la institución prestadora de servicios de salud "Magna Vallejo"-Cajamarca.</p>	<p>H3: La documentación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño; con un enfoque basada en procesos, para la institución prestadora de servicios de salud "Magna Vallejo"-Cajamarca, permite tener una evidencia del alineamiento del centro de salud a los principios y políticas de calidad del Ministerio de Salud en el Perú.</p>	<p>3.- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño</p>	<p>Diseño de la guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño basada en procesos</p>	<p>- Estructuración procedimiento por el método de procesos de enfermería _ PAE.</p>

FUENTE: Elaboración propia del tesista

ANEXO 02: MAPA DE PROCESOS

Código del proceso	Nombre del proceso	Nivel
<p>PROCESOS ESTRATÉGICOS</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; height: 100px;"> <div style="width: 30%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> <div style="width: 30%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> <div style="width: 30%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> </div> <p>PROCESOS OPERATIVOS</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; height: 100px;"> <div style="width: 30%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> <div style="width: 30%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> </div> <p>PROCESOS DE SOPORTE</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; height: 100px;"> <div style="width: 20%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> <div style="width: 20%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> <div style="width: 20%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> <div style="width: 20%; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 15px;"></div> </div>		
Versión	Fecha de elaboración	
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:

ANEXO 03: FICHA TÉCNICA DE PROCESOS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0

1) Nombre		4) Responsable	
2) Objetivo		5) Requisitos	
3) Alcance		6) Clasificación	

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores					
12.1.- Nombre del indicador	12.2.- Objetivo del indicador	12.3.- Umbral o estándar	12.4.- Fuente de datos	12.5.- Periodicidad del indicador	12.6.- Fórmula

ANEXO 04: LISTADO DE PROCESOS

PROCESO Nivel 0	COD	PROCESO Nivel 1	COD	PROCESO Nivel 2	COD	PROCESO Nivel 3	
	1.1.		1.1.1		1.1.1.1		
					1.1.1.2		
	1.2.		1.2.1		1.2.1.1		
					1.2.1.2		
					1.2.1.3		
					1.2.1.4		
			1.2.2			1.2.2.1	
						1.2.2.2	
						1.2.2.3	
						1.2.2.4	
	1.3.		1.3.1		1.3.1.1		
					1.3.1.2		
					1.3.1.3		
					1.3.1.4		
			1.3.2			1.3.2.1	
1.3.2.2							
1.3.3					1.3.3.1		
	1.3.3.2						
	1.3.3.3						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Silva V. Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira. [Tesis de maestría en internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2013 [Citado 20 nov. 2017]. Recuperado a partir de:

http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/375/Tesis_Viviana%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2.- Guanín A. Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Militar. [Tesis de maestría en internet]. Quito: Escuela Politécnica Nacional; 2015 [Citado el 21 nov. 2017)]. Recuperado a partir de: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>

3.- Delgado P. Evolución y modelos de la Gestión Clínica. [Tesis de grado]. Tenerife: Universidad de La laguna; 2015 [Citado 21 nov. 2017]. Recuperado a partir de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2180/Evolucion%20y%20modelos%20de%20la%20Gestion%20Clinica.pdf?sequence=1>

4.- Villavicencio de la Cruz A. Propuesta de implementación de un sistema de gestión por procesos para el área asistencial del Hospital III Yanahuara de la red asistencial Arequipa de Essalud. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016 [Citado 23 nov. 2017]. Recuperado a partir de: <http://renati.sunedu.gob.pe/>

5.- Guarachi A. Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión por proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud-Chiclayo – Perú. [Tesis de grado]. [Citado 23 nov. 2017]. Recuperado a partir de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/166/1/TL_Guarachi_Coronel_AlejandraM_ariel.pdf

6.- Ruiz L. Claves para la gestión clínica. 1a edic. Madrid-España. Pág.3,4, 171, 175, 207,215 y 220

7.- Colegio de enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima-Perú 2008

8.- Euskalit. Guía para una gestión basada en procesos. 2002

9.- MINSA. Documento Técnico “Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la descentralización y el aseguramiento universal de la salud.2010

10.- MINSA. Mapa de Procesos del Ministerio de Salud.2014. Versión 1.0

- 11.- Decreto legislativo N°1158-2013 del 06 de Diciembre. Dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud.
- 12.- Grifell Martín E. et al. (2002). Mejorando la gestión clínica: Desarrollo e implantación de Guías de Práctica Clínica. Barcelona, España.Pág.12
- 13.- Directiva administrativa N° 203-MINSA/OGPP-V.01. Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el Ministerio de Salud. Aprobado mediante RM N° 805-2014/MINSA.
- 14.- Mora J. Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos. Aplicación en las Organizaciones de Enfermería. Capítulos IV. E.N.S. Madrid. En proceso de edición.
- 15.- Red de servicios de salud II Cajamarca. Manual de organización y funciones – MOF.2014
16. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño.2017.