

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA



**Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión
documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal
II, Tumbes, 2022**

TESIS

Para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública

Autor: José Antonio Pardo Garcés

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA



Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Sandoval Rodríguez, Oscar Fernando (presidente) _____ 

Mg. Arredondo Nontol, Rodolfo Felrrod (secretario) _____ 

Mg. Infante Carrillo Rubén Edgardo (vocal) _____ 

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA



Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Pardo Garcés, José Antonio (Autor) _____

Código ORCID: 0009-0000-0702-2737

Mg. Silva Marchán, Henry Alejandro (Asesor) _____

Código ORCID: 0000-0002-9928-9945

Tumbes, 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, siendo las 19:00 horas del 11 de abril del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma Google Meet, los miembros del jurado conformado con la Resolución N° 0285-2022/UNTUMBES-EPG-D del 07 de junio del dos mil veintidós: Dr. Oscar Fernando Sandoval Rodríguez (presidente), Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol (secretario), Mg. Rubén Edgardo Infante Carrillo (vocal) y M. Sc. Henry Alejandro Silva Marchan (vocal), para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022 presentada por el Maestrando José Antonio Pardo Garcés para optar el grado académico de Maestro de Gestión Pública.

Actuó en la condición de asesor, el M. Sc. Henry Alejandro Silva Marchan.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: APROBADA la tesis, por unanimidad con el calificativo de BUENA, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las veinte horas y quince minutos, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 11 de abril de 2023.

OSCAR FERNANDO SANDOVAL RODRIGUEZ
DNI N° 00239986
ORCID N° 0000-0003-4478-3425
(PRESIDENTE)

RODOLFO FELRROD ARREDONDO NONTOL
DNI N° 18100082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(SECRETARIO)

RUBEN EDGARDO INFANTE CARRILLO
DNI N° 42734687
ORCID N° 0000-0002-4611-1094
(VOCAL)

HENRY ALEJANDRO SILVA MARCHAN
DNI N° 41302625
ORCID N° 0000-0002-9928-9945
(VOCAL - ASESOR)

RESUMEN TURNITIN

Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022

por Jose Antonio Pardo Garces



Mg. Henry Alejandro Silva Marchán
ORCID: 0000-0002-9928-9945
Asesor

Fecha de entrega: 28-abr-2023 07:10p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2078772570

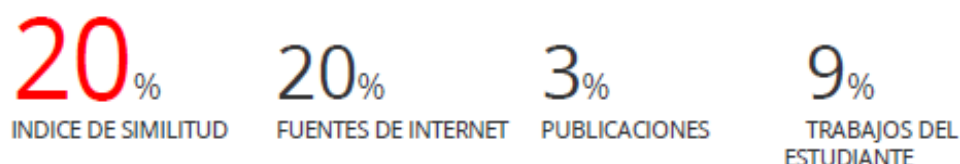
Nombre del archivo: cesos_y_su_incidencia_en_la_GD_de_EC_UML_II_2022_-_28042023.docx (2.54M)

Total de palabras: 16765

Total de caracteres: 91697

Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.ptolomeo.unam.mx:8080 Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%

Mg. Henry Alejandro Silva Marchán

ORCID: 0000-0002-9928-9945

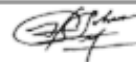
Asesor

9	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional José María Arguedas Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
17	www.ana.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Mg. Henry Alejandro Silva Marchán
ORCID: 0000-0002-9928-9945
Asesor

20	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	mail.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
22	www.horadecierre.net Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to EP NBS S.A.C. Trabajo del estudiante	<1 %
24	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	publications.iadb.org Fuente de Internet	<1 %
26	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



Mg. Henry Alejandro Silva Marchán
ORCID: 0000-0002-9928-9945
Asesor

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza espiritual de hacer posible este anhelo académico. A mi esposa y a mis hijos por su motivación y comprensión. A mis padres por su apoyo incondicional.

.

José Antonio
Autor

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Tumbes, por ser baluarte del desarrollo profesional en el norte del Perú. A mi asesor, por sus instrucciones y contribución académica.

José Antonio

Autor

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I	18
1. INTRODUCCIÓN	18
CAPÍTULO II	25
2. ESTADO DEL ARTE	25
2.1.1 Proceso	25
2.1.3 Gestión por procesos	29
2.1.4 Gestión Documentaria	30
2.1.5 Tramite Documentario	31
2.1.6 Calidad de Servicio.....	33
2.2. Antecedentes	34
2.3. Definición de términos básicos.....	40
CAPÍTULO III	42
3. MATERIALES Y MÉTODOS	42
3.1. Hipótesis	42
3.1.1. Hipótesis general.....	42
3.1.2. Hipótesis específicas	42
Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis.....	43
3.3. Población, muestra y muestreo.	44
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos	45
3.5. Confiabilidad del instrumento.....	48
3.6. Procesamiento y análisis.....	49
3.7. Definición y operacionalización de variables.....	49
CAPÍTULO IV	55
4. RESULTADOS Y DISCUSION	55
4.1. Resultados.....	55
4.2. Discusión.....	62
CAPÍTULO V	68
5. CONCLUSIONES	68
CAPÍTULO VI.....	70
6. RECOMENDACIONES	70

CAPÍTULO VII.....	75
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
CAPÍTULO VIII.....	77
8. ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de servidores de acuerdo a su régimen laboral, Unidad Médico Legal II, 2022.....	45
Tabla 2: Fiabilidad de variable Mapeo de procesos	48
Tabla 3: Fiabilidad de variable gestión documentaria	49
Tabla 4: Dimensiones e indicadores de la variable mapeo de procesos.....	50
Tabla 5: Dimensiones e indicadores de la variable Gestión documentaria	52
Tabla 6: Operacionalización de la variable: Mapeo de procesos	53
Tabla 7: Operacionalización de la variable: Gestión documentaria.....	54
Tabla 8: Incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria	55
Tabla 9: Correlación entre el mapeo de procesos y gestión documentaria.....	56
Tabla 10: Descripción de las causas del incumplimiento de plazos en la entrega formal de evaluaciones clínicas.....	56
Tabla 11: Correlación entre el cumplimiento de plazos y gestión documentaria..	57
Tabla 12: Identificación de las deficiencias del personal en el registro correcto la información	58
Tabla 13: Correlación entre el cumplimiento efectivo de las funciones del personal y la gestión documentaria.....	58
Tabla 14: Descripción de las deficiencias en el control de calidad en el trámite para obtención del CML o PSC.	59
Tabla 15: Correlación entre el control de calidad y gestión documentaria	60
Tabla 16: Incidencia del N° casos atendidos en la efectiva obtención de un CML o PSC.....	60
Tabla 17: Correlación entre los procedimientos establecidos y gestión documentaria	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Flujograma de actividades para emisión de Certificado Médico Legal...71
Figura 2: Flujograma de actividades para emisión de pericias psicológicas73

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Proceso para emitir el Certificado Médico Legal en UML Tumbes.....	77
Anexo 2:Proceso de emisión de pericias psicológicas en UML, Tumbes.....	78
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	79
Anexo 4: Cuestionario de mapeo de procesos.....	80
Anexo 5: Cuestionario de gestión documentaria.....	82
Anexo 6: Solicitud de autorización para ejecución de tesis.....	84
Anexo 7: Autorización para ejecución de tesis.....	85
Anexo 8: Fiabilidad de variable mapeo de procesos.....	86
Anexo 9: Fiabilidad de gestión documentaria.....	88

RESUMEN

La investigación tuvo por finalidad, establecer la incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022. Investigación de tipo descriptivo – correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, para su ejecución se diseñaron dos cuestionarios para ambas variables, a los cuales se determinó su confiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0.933 el mapeo de procesos, con 0.844 la gestión documentaria. En sus resultados se observó que el cumplimiento de plazo tuvo una incidencia en la entrega formal de evaluaciones clínicas en igual orden del 69.4%. corroborándose con un $r_s = 0.831$ indicando una correlación positiva alta. En el análisis de las funciones del personal es de nivel alto con 61.1% implicando un registro correcto de información del 69.4%, como consecuencia de la óptima aplicación de los procesos técnicos de personal. Estas cifras se corroboran con un Rho de Spearman de 0.636 que expresa una asociación positiva moderada. Al describir el N° de casos atendidos con los procedimientos establecidos son reflejados en la efectiva obtención de un CML o PSC; señalándose que el 55.6% de casos tuvieron incidencia del 69.34%; reafirmando estos resultados con un $r_s = 0.571$, indicando una asociación positiva moderada. Concluyendo, que el mapeo de proceso con el 38,9% de las repuesta inciden con el 69.4% en la gestión documentaria, comprobándose con $p(Rho)$ de 0.748, indicando una asociación positiva alta.

Palabras clave: Gestión documentaria, mapeo de procesos, funciones del personal, procedimientos, control de calidad, atención.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the incidence of process mapping in the documentary management of clinical evaluations of the Medical Legal Unit II, Tumbes, 2022. Descriptive - correlational research, quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional, for its execution two questionnaires were designed for both variables, to which their reliability was determined with Cronbach's Alpha of 0.933 for process mapping, with 0.844 for document management. In their results, it was observed that compliance with the deadline had an incidence in the formal delivery of clinical evaluations in the same order of 69.4%. corroborating with an $r_s = 0.831$ indicating a high positive correlation. In the analysis of the functions of the personnel, it is of a high level with 61.1% implying a correct registration of information of 69.4%, as a consequence of the optimal application of the technical personnel processes. These figures are corroborated by a Spearman's Rho of 0.636, which expresses a moderate positive association. When describing the number of cases attended with the established procedures, they are reflected in the effective obtaining of a CML or PSC; noting that 55.6% of cases had an incidence of 69.34%; reaffirming these results with an $r_s = 0.571$, indicating a moderate positive association. Concluding, that the process mapping with 38.9% of the answers affects the document management with 69.4%, verifying with $p(\text{Rho})$ of 0.748, indicating a high positive association.

Keywords: Document management, process mapping, personnel functions, procedures, quality control, attention.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El estado peruano a través de las distintas instituciones gubernamentales, se encarga de brindar servicios a la ciudadanía, los mismos que deben ser oportunos y cumplir a cabalidad el fin del estado, sin embargo, se cuenta actualmente con instituciones gubernamentales que, debido a la falta de recurso humano, recurso tecnológico y falta de actualización en sus documentos de gestión, brindan un servicio ineficiente e inoportuno que termina perjudicando a los usuarios.

Esta investigación beneficia grandemente a los usuarios de la Unidad Médico Legal II Tumbes, y a las demás instituciones que interactúan con ella en el intercambio de información, al poner en práctica el mapeo de procesos se busca agilizar la gestión documentaria, brindando eficiencia en el trámite y en la emisión de los documentos propios de su función, como son los certificados médicos legales y las pericias psicológicas.

Para este cometido se efectúan actividades enmarcadas en entrevistas, análisis de bibliografía, uso de guías de observación que coadyuvan a un mejor análisis, identificación y el mapeo de procesos, para lo cual se prevé también la participación de expertos a fin de ubicar la convergencia y claridad en su desarrollo.

En la Constitución Política del Perú, la protección del individuo y la consideración a su decencia son el fin supremo de la sociedad y del Estado, logrando esta finalidad con una adecuada e ininterrumpida prestación de servicios gubernamentales, por cuanto las organizaciones públicas se encuentran mejorando constantemente su prestación de servicios, considerando inclusive la reingeniería de procesos y digitalización de sus servicios.

En la medida que el aparato estatal crece, se presentan serias falencias, entre ellas la falta de la gestión documentaria, lo que deja un sin número de usuarios insatisfechos, quienes al acudir a una entidad pública esperan ser atendidos con la celeridad que pretenden solucionar sus necesidades.

Se observa que, la gestión documentaria de evaluaciones clínicas forenses se desarrolla principalmente en las Unidades Médico legales (UML) dependientes, jerárquicamente de la Oficina de Operaciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y este a su vez forma parte del Ministerio Público - Fiscalía de la Nación, en el caso de la UML II Tumbes; se emiten dos tipos de evaluaciones: el Certificado Médico Legal (CML) y el Protocolo de Pericia Psicológica (PSC). Chávez y Perez (2013)

Siendo el CML un mecanismo de prueba en el cual se refiere la gravedad de las lesiones sufridas por el individuo peritado, resultado al que se llega con el uso de la Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales del Instituto de medicina legal y ciencias forenses del ministerio público.

Asimismo se evidencia que el documento con el cual se solicita el CML es presentado en la UML, es recepcionado y derivado al médico jefe de la UML, luego el médico jefe lo deriva al médico legista de turno, quien es responsable de realizar la evaluación, emite su informe y lo firma, informe denominado CML; este documento es anexado a un oficio que el personal administrativo (asistente administrativo o auxiliar administrativo) remite a la institución que lo solicitó, se diligencia el documento a través de la central de notificaciones y también se genera una copia al archivo. Actualmente este proceso toma de cuatro a cinco días hábiles desde la recepción hasta la emisión del documento según diagrama del proceso de emisión del certificado médico legal en la UML II Tumbes que se adjunta en el Anexo 1.

El Protocolo de Pericia Psicológica (PSC), es una evaluación que se emite en la UML, la cual se rige por la “Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar; y en otros casos de

violencia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, 2016”; la PSC es documentado de forma objetiva y científica, fechado y firmado por un perito psicólogo que presenta sus consideraciones y conclusiones sobre los hechos que son objeto de evaluación. Esta evaluación es imprescindible en numerosos procesos judiciales; en la UML II Tumbes.

Actualmente el proceso se describe de la siguiente forma: el documento llega a la UML, es recepcionado y posteriormente registrado en el libro de citas psicológicas, se procede a programar la evaluación psicológica para la fecha más próxima, a continuación, se procede a evaluar al usuario por parte del psicólogo designado, al finalizar se entrega la PSC al asistente administrativo o auxiliar administrativo para que éste elabore un oficio, a diferencia del CML. El PSC debe contar con el visto bueno de la jefatura de la UML; posteriormente se diligencia el documento a través de la central de notificaciones y también se genera una copia al archivo.

Actualmente este proceso toma cuatro a veinte días hábiles desde la recepción hasta la emisión del documento según diagrama del proceso de las pericias psicológicas realizadas en la UML II Tumbes que se adjunta en el Anexo 2.

Dentro de este orden de ideas, se identifica como principal problema el incumplimiento de plazos para la entrega formal de CML y PSC, también denominados evaluaciones clínicas; respecto a los CML y PSC, las causas de su problemática son, entre otras, el inadecuado diligenciamiento, los errores materiales que se consignan en él, ausencia de validación del documento, pérdida irresponsable de CML, demora en la firma por parte del médico jefe de la UML.

Para el caso de las PSC, “la problemática es similar añadiendo que la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia”, indica que se deben realizar de dos citas a más y esto hace que algunas veces la emisión de la pericia psicológica tome más tiempo.

Sumado a lo descrito anteriormente, otro problema es la deficiencia del personal que no cumple a cabalidad sus funciones, en el registro correcto de información de los datos personales de los pacientes, ya que por un mal registro de la parte peritada el documento se invalida, lo que genera un retraso a la hora de la emisión de un Certificado Médico Legal o una Pericia Psicológica. Esto también de alguna forma retrasa el servicio de emisión de evaluaciones clínicas.

Además, se cuenta con la deficiencia existente en el control de calidad del servicio, esto se ve reflejado en el trámite para la obtención de un CML o PSC, algunas veces toma demasiado tiempo, debido a que no se cuenta con suficiente personal por ejemplo Psicólogos, o no se cuenta con la infraestructura adecuada, o lo que sucede en algunas evaluaciones donde el usuario no acude a sus citas para ser evaluado, generando retraso en el proceso; se indica también que se ha incrementado la demanda de estas evaluaciones clínicas debido al incremento de casos contra la libertad sexual y sobre víctimas de agresión contra la mujer e integrantes del grupo familiar.

Actualmente existe una carencia en el control posterior del servicio, ya que no existe un seguimiento adecuado en el diligenciamiento de emisión de las evaluaciones clínicas, es decir se envían mediante la central de notificaciones del distrito fiscal de Tumbes lo que a veces también pueden generar retraso, actualmente se emiten de forma física, lo que se considera una falencia; esto genera retraso a las partes procesales al no tener la información requerida a tiempo. “Los informes médicos se remiten en original, las copias de estos informes o historias clínicas para la autoridad judicial o fiscal deben ser fedateados, autenticados y/o certificados”

Sin embargo, a pesar de las necesidades existentes en los servicios, personal y equipamiento, existe el compromiso por parte de sus miembros y el impulso del trabajo en equipo, con tendencia a la optimización.

Este proyecto tiene como finalidad determinar la incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, para establecer un correcto orden en los procesos, mejor diligenciamiento,

al momento del trámite y emisión de las evaluaciones clínicas: Certificado médico legal y pericias psicológicas; los cuales son requeridos por diversas instituciones como: Policía Nacional, el Centro de Emergencia Mujer o la Unidad de Protección Especial, Ministerio Público, Poder Judicial.

Las instituciones gubernamentales que interactúan con la UML II, Tumbes, se vieron afectadas en varias oportunidades, al reprogramarse las diligencias por el incumplimiento de los plazos establecidos, seguimiento y monitoreo del trámite que corresponde para la entrega oportuna de las evaluaciones. En el estado peruano como consecuencia de la pandemia se implementaron en varios entes gubernamentales el uso de canales digitales que proporcionan la emisión electrónica en breve plazo de documentos digitales, con menor costo; se debe utilizar firma electrónica o certificado digital teniendo un aliado gubernamental al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), porque los tiempos más expeditos de los trámites digitales llevan a una mayor satisfacción de los ciudadanos. (Roseth, 2018)

Lo anterior genera como interrogantes: ¿Cuál es la incidencia del Mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022? y de modo específico: 1. ¿Cuáles son las causas que motivan el incumplimiento de plazos para la entrega formal de evaluaciones clínicas; respecto a los CML y PSC?; 2. ¿Cuáles son las deficiencias del personal que no cumple a cabalidad sus funciones, en el registro correcto de información de los pacientes que genera retraso en la emisión de un Certificado Médico Legal o una Pericia Psicológica?; 3. ¿Cuáles son las deficiencias existentes en el control de calidad del servicio reflejados en el trámite para la obtención de un CML o PSC?; 4. ¿Cuáles son procedimientos establecidos en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas?

Esta investigación se justifica teóricamente debido a que contribuye al conocimiento existente sobre el tratamiento de la gestión documentaria, apoyándonos en el mapeo de procesos, identificando los procesos que deben modificarse o eliminarse, creando nuevos caminos, demostrando que la gestión por

procesos está incluida dentro de la gestión de calidad siendo importante aplicar las herramientas tecnológicas necesarias para alcanzar resultados eficientes, haciendo que todas las partes involucradas se gestionen como un proceso. Por su utilidad metodológica, porque analiza los procesos que se generan para la emisión de los CML y pericias psicológicas, para realizar el mapeo de procesos y resolver el problema de gestión de la UML II de Tumbes respecto al trámite documentario de las evaluaciones clínicas, pues no le permite operar de manera sincrónica hacia sus objetivos internamente, entre sus diferentes áreas, y externamente con otras organizaciones del estado y la sociedad civil. Por su implicancia práctica, ya que los resultados permiten, que tanto el médico jefe de la UML y el personal involucrado conozcan la efectividad en los procesos de gestión al implementar el mapeo de procesos, y así mejora el servicio de trámite y emisión de los dos tipos de evaluaciones clínicas que se expiden: certificados médicos legales y pericias psicológicas. Por su conveniencia se ve reflejada en la implementación del mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de las evaluaciones clínicas, permitiendo optimizar el trámite y emisión de documentos, evitando retraso en las diligencias de los operadores de justicia.

Por su relevancia social, se refleja en optimizar la calidad de los servicios clínicos incidiendo en la percepción que tiene la ciudadanía hacia la Institución, también con operadores de justicia e instituciones aliadas como la Unidad de Protección Especial o el Centro de Emergencia Mujer.

La investigación de manera general busca determinar la incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022. Y de modo específico: 1. Describir las causas del incumplimiento de plazos para la entrega formal de evaluaciones clínicas; respecto a los CML y PSC; 2. Identificar las deficiencias del personal que no cumple a cabalidad sus funciones, en el registro correcto de información de los pacientes, lo que genera retraso en la emisión de un certificado médico legal o una pericia psicológica; 3. Describir las deficiencias existentes en el control de calidad del servicio, reflejados en el trámite para la obtención de un CML o PSC; 4. Describir el N° de casos atendidos con los procedimientos establecidos son reflejados en la

efectiva obtención de un CML o PSC; 5. Diseñar una propuesta de mejora para emisión de certificado médico legal y emisión de pericias psicológicas.

CAPÍTULO II

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Bases teórico – científicas.

2.1.1 Proceso

Valencia (2017), lo define como. “Una colección o conjunto de actividades interrelacionadas que inician en respuesta al desencadenamiento de un evento o una orden”.

“Su objetivo es obtener un resultado específico y discreto que beneficie al cliente y a los interesados de su ejecución” (Valencia, 2017).

Perez Fernandez de Velasco (2009), lo define como:

Secuencia ordenada de acciones iterativas cuyo resultado tiene un valor esencial para su cliente o usuario.

Sharp (2009) señala “Es un conjunto de condiciones, actividades, eventos u operaciones que recibe determinados insumos o entradas y los transforma en un resultado o en un producto o salida”

2.1.2 Mapeo de procesos

Damelio (2011), precisa que:

Es una metodología que se utiliza para revelar de manera detallada las actividades que constituyen un proceso mediante una representación esquemática denominada diagrama de flujo. El cual está constituido por una determinada simbología. Las actividades que componen el mapeo de procesos deben tener una estructura secuencial y lógica encaminada a cumplir un fin en específico.

El principal objetivo del mapeo de procesos es representar gráficamente cuáles son las principales actividades que se llevan a cabo dentro de una organización, de tal manera que toda aquella persona que lo lea sea capaz de comprenderlo y llevar a cabo las actividades que se indican en la descripción.

La importancia del mapeo de procesos radica en que su implementación sirve como un punto de partida para que los operarios del proceso estandaricen sus actividades con la finalidad brindar el mismo nivel de servicio a todos los clientes sin importar la persona que brinde dicho servicio”

Gil y Vallejo (2008) indica que:

Un mapa de procesos tiene una perspectiva local y global, y ayuda a ubicar cada proceso dentro de la cadena de valor. Al mismo tiempo, sirve como herramienta de aprendizaje para los servidores, ya que relaciona los objetivos de la organización con los procesos que los impulsan.

Pico (2006), argumenta que:

Esta es una técnica o medio que se utiliza para mapear el proceso para que el flujo de valor involucrado en el proceso se revele a través de estos mapas, el valor agregado no se puede manifestar, pero si diseñar mapas únicamente con valor agregado.

Ramirez (2007), sostiene que:

La ejecución de los mapeos de procesos se realiza generalmente observando la documentación que los respalda: instructivos de operación, reglamentos, manuales, formatos de control, etc. Si no existen como ocurre frecuentemente en procesos de gestión documentaria, el mapeo de procesos debe apoyarse en la experiencia con que se efectúan, con el objeto de bosquejar los procesos bajo análisis y establecer así sus puntos de conflicto.

Brieno (2013), señala que:

El Mapeo de Procesos sirve para proyectar la estrategia de los directivos y empresarios en la operación de sus empresas de manera controlada y efectiva, con base en las mejores prácticas de la gestión por procesos de negocio; es la descripción de las actividades, roles, responsabilidades, funciones, sistemas e indicadores que de manera inteligentemente interrelacionada logran la satisfacción de los clientes de manera rentable o costo-efectiva para las organizaciones.

La finalidad de llevar a cabo un mapeo de procesos, es revelar gráficamente y a través de la utilización de diferentes símbolos, cuáles son las acciones que se deben llevar a cabo en cada uno de los procesos de la organización, una de sus primordiales particularidades es que deben ser entendidos por todos los miembros de la organización, así mismo es necesario que sea útil, que ofrezca la posibilidad de realizar modificaciones en el momento que sea necesario, no simplemente un elemento de hermosa vista.

Bucio (2016) manifiesta que, es muy importante en el mapeo de procesos comprender y adherirse al hecho de que primero se debe estandarizar el proceso para luego medir los factores importantes. Con el resultado de dicha medición y las nuevas propuestas de mejora, se generan nuevos procesos estándares. Todo esto se hace por intermedio de un proceso de perfeccionamiento continuo dentro de nuestra organización.

Cumplimiento de plazos

De acuerdo a lo manifestado a nivel de la organización, se define como establecer un tiempo prudente para atender una solicitud o requerimiento que sea presentado en la entidad.

Personal

Según Chiavenato (2009), consiste en la elección precisa de persona indicada para el puesto correcto en el momento oportuno. Se busca, de entre los diversos candidatos, a quienes sean más adecuados para los puestos que existen en la organización o para las competencias que necesita, mediante el proceso de selección, se pretende mantener o aumentar la eficiencia y el desempeño humano, así como la eficacia de la organización. En el fondo, lo que está en juego es el capital intelectual que la organización debe preservar o enriquecer.

Gestión de la calidad

Precisamente, la gestión de la calidad es otro proceso estrechamente vinculado con el cumplimiento de los objetivos organizacionales y el logro de los estándares de producción de bienes y servicios a los que una empresa aspira a través de la puesta en marcha de estrategias y actividades, desde una perspectiva integral, que permita impulsar la competitividad y el desarrollo de las organizaciones (Hernández Palma, 2018).

2.1.3 Gestión por procesos

Un enfoque sistemático para regular las actividades y procesos involucrados en la cadena de valor, tareas y formas de trabajo para transformarlos en una sucesión, que asegure que los servicios y/o bienes públicos generen resultados e impactos efectivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles.

La gestión por procesos es considerada una de las experiencias más avanzadas de gestión organizacional, pues aporta a la organización mediante los procesos sesgados que atraviesan las áreas de la organización, y busca la eficacia de la organización con un aporte hacia el ciudadano y no solo la eficiencia de las áreas.

La gestión por procesos es considerada como un principio de gestión de las mejores prácticas para ayudar a las empresas a conseguir una ventaja competitiva razonable. Debido a esto, al ser un enfoque de gestión integral adapta todos los aspectos de una organización en función a los requerimientos de sus clientes.

Estela (2016), señala que:

La gestión por procesos favorece en el diseño de la estructura organizacional de una entidad pública peruana, a través de una apropiada división del trabajo que beneficie la coordinación entre las diferentes áreas de la organización, así como la interacción con otras entidades del Estado.

Normas ISO (9000), la definen como:

La evolución de los antiguos prototipos administrativos que tuvo un trascendental fortalecimiento y expansión, debido esencialmente a la implementación a nivel mundial de las normas ISO: 9000, que las organizaciones realizaron en concurrencia durante los últimos 15 años. Su filosofía base es tan simple como hacer lo que se expresa realizar y expresar todo aquello que se realizará. Es decir, busca la relación entre estos dos

ámbitos para conseguir la calidad enfocada al cliente, siempre tratando de aumentar la eficacia y eficiencia en los procesos.

Según Hernández (2005), indica que:

Las normas ISO 9001: 2000 se basan en el modelo de procesos; la norma plantea que la organización deberá precisar y gestionar múltiples procesos interrelacionados adecuados a la prestación de servicios. Las organizaciones de servicios enfrentan actualmente tres tareas, que son: la diferenciación competitiva, la calidad del servicio y la productividad. La primera, hace referencia a las labores emprendidas por las organizaciones para hacerse ver mejores que la competencia, atraer a más clientes y alcanzar más ventas. Esta diferenciación se busca por diferentes vías: calidad, precios e innovación o una mezcla de ellas. La calidad de servicio consta en entregar, de una mejor manera que la competencia, un producto superior. La productividad, vista en una dimensión superior, es la forma de los procesos de mejorar constantemente, siendo una medida de la capacidad de los procesos para satisfacer a los usuarios o clientes.

2.1.4 Gestión Documentaria

Angarita P, Angarita D. (2008), indican que:

Conjunto de acciones y procedimientos administrativos dirigidos a la programación, gestión y constitución de documentos elaborados y admitidos por las entidades, desde el principio hasta el final, con la finalidad de permitir su utilización y sostenimiento.

Cruz (2011), lo precisa como:

Conjunto de tareas y procedimientos orientados a lograr una mayor eficacia y economía en la obtención de los documentos por parte de las organizaciones.

Gil y Vallejo (2008), indica que consiste en:

El proceso seguido para la elaboración, uso y revisión de la documentación relativa a los procesos de una Unidad o Servicio determinado.

Trámite

Roseth (2018), indica que constituyen el conjunto de requisitos, pasos o acciones a través de los cuales los individuos o las empresas piden o entregan información a una entidad pública, con el fin de obtener un derecho, generación de un registro, acceso a un servicio, obtención de un permiso, o para cumplir con una obligación.

Celeridad

Los intervinientes en el proceso deben actuar de tal forma que el proceso sea lo más dinámico posible, evitando actos procesales que impidan el desarrollo del proceso o sean meros actos procesales, y evitar tales actos procesales en un plazo razonable sin que con ello se llegue a una decisión, dentro del plazo para el cumplimiento del debido proceso o violación de la ley por parte de las autoridades. TUO Ley 27444 (2021)

Atención

Arias - Ramos (2016) manifiesta que la empresa buscará la máxima rentabilidad a través de la lealtad y fidelización de sus clientes/usuarios, ofreciendo una óptima calidad del servicio que permita la satisfacción del cliente, porque en definitiva de ellos depende la continuidad de la organización (no hay negocio sin clientes).

2.1.5 Tramite Documentario

Iberico (2013) clasifica con las siguientes etapas:

Recepción de documentos. - Inicia con la presentación del documento físico en la mesa de partes, a la admisión de documentos de la organización, o en manos del representante para una diligencia determinada.

Registro de documentos. - El flujo de proceso que debe seguir un documento depende del nivel de registro permitido, el tipo de documento de referencia al que se vincula y la agencia responsable del documento de referencia. Los responsables de mesa de partes son responsables de adjuntar documentos físicos a los documentos de procesamiento.

Distribución de documentos. - Si el documento tiene un número de documento de referencia y los datos que se muestran provienen de la relación de origen y esta no coincide con el documento de referencia, se aborta el proceso. Los registradores deben coordinarse con la autoridad competente para modificar la información en los documentos presentados. Y proseguir con el trámite, si toda la información es correcta, el registrador procederá a registrar el documento y sus derivados.

Control del trámite de documentos. - Dado que el flujo de aprobación de documentos solo se puede cambiar desde el nivel de registro de documentos, solo el registrador puede cambiar los datos en el documento en proceso si es necesario (muy probablemente para devoluciones). El registrador trae personalmente el escrito procesal al anexo derivado. Esto se puede hacer dentro de una pila de documentos para evitar viajes constantes a esta oficina o anexo. Resultó que generar o recopilar lotes de documentos tomaba mucho tiempo, el proceso se olvidaba y el contenido a menudo se extraviaba.

Clasificación de documentos. - Cuantos más trámites se tramitan, más documentos se acumulan y más tiempo se tarda en ordenarlos.

Archivo de documentos. - Una organización tiene una oficina de archivo común que asigna lotes de documentos procesados. En la mayoría de los casos, estos disminuirán con el tiempo en comparación con el número de lotes de documentos recibidos cada año. La conservación posterior a la antigüedad es obligatoria, pero

hay dificultad en la consulta. Quedó claro que los lotes que eran demasiado viejos a menudo se descartaban en entornos de archivo por razones de espacio.

La Norma ISO 15489, se fundamenta en:

Los principios de la gestión de documentos y establece los requisitos mínimos para que las organizaciones establezcan un marco de buenas prácticas que los ayude de forma sistemática y efectiva a la creación y mantenimiento de sus documentos, apoyando la política y los objetivos de la organización. “Hay que establecer las políticas y las responsabilidades de acuerdo con las necesidades de la organización con la finalidad de desarrollar un plan de gestión de documentos. La norma propone una metodología específica para diseñar e implementar el sistema de gestión de documentos, definiendo los procesos técnicos, elaborando los instrumentos principales, estableciendo las actividades de evaluación, medición y aprendizaje que nos lleven a la mejora continua del sistema”.

“Como compendio de buenas prácticas de gestión de documentos que ha sido adoptado en numerosos países, la norma ISO 15489 nos trae nuevos retos, a la vez que incorpora nuevas perspectivas a los profesionales de la información. Una de las cuestiones que todavía se han de explorar y que permitirían hacer más visibles los beneficios que la gestión de documentos, en el ámbito de la gestión de la información y del conocimiento, puede aportar a las organizaciones es el desarrollo de indicadores que calculen el rendimiento del sistema de gestión de documentos y pongan de manifiesto el valor que aporta a las técnicas de negocio de la organización”.

2.1.6 Calidad de Servicio

Arias (2010), señala que:

El evaluar la calidad del servicio debe considerarse las corrientes teóricas, el beneficio de la sociedad por mantener la calidad del servicio se gestiona

desde diversos aspectos de su evolución. Inicia con la inspección de la calidad, desarrollado en 1910 de acuerdo a los conocimientos de gestión aplicados en ese contexto. Por ello se aplica la teoría de Taylor, basada en las actividades de trabajo, lo que permite identificarlos mediante una cualificación. Luego surge el control de la calidad, a través de especializaciones debido a la complejidad de los procesos, estos métodos permitieron mejorar las líneas de producción. En esta fase se menciona a Shewhart, quien se encarga de aplicar métodos estadísticos aplicados a la calidad. Luego surge el fortalecimiento de la disposición en los tiempos 60, donde se reconoce la calidad garantizada mediante el establecimiento de la calidad, que permite satisfacer las necesidades, donde aparecen las Normas ISO, implementando sistemas de calidad.

Cuando se habla de calidad del servicio se debe tener en cuenta la aplicación de la literatura, por ello como primera instancia se menciona a Fisher, (1988) citado por Duque, E. (2005), en donde establece que el servicio es un conjunto de acciones, además de beneficios que ofrecen en sus ventas para lograr la satisfacción del cliente, enfocado a la Ley de Contrataciones del Estado, Según la (OSCE, 2012). Determina que el proceso de selección contiene etapas, con las cuales se logra dar conformidad al servicio, si este se trabaja de acuerdo a los lineamientos legales.

2.2. Antecedentes

En el ámbito nacional

De La Cruz (2018) en su trabajo:

Gestión por procesos para mejorar la eficiencia en la unidad de gestión social del programa nacional de vivienda Rural, 2018; Su finalidad era facilitar la mejora de las condiciones de vivienda de las poblaciones que viven o se encuentran dispersas en los núcleos de población rural; en tal sentido, el proyecto estudia la gestión por procesos como una alternativa de mejora,

que genera valor de forma satisfactoria en las necesidades de la población rural y posibilitará la identificación, categorización y priorización de procesos de apoyo orientados a satisfacer las necesidades de los ciudadanos o clientes internos, además de procesos estratégicos y de misión.

Durand (2015), afirma que:

Planear. “una solución realizando la mejora de los procesos administrativos y operativos del servicio de mantenimiento, reduciendo todos los problemas que afectan el rendimiento del mismo y evitar pérdidas económicas, apuntando a mejorar y optimizar procesos en el área de servicios técnicos. De acuerdo a la propuesta de mejoramiento de procesos en el área de servicios técnicos de una empresa de venta de equipos médicos”

Castillo (2003) indica:

Que se identificó los procesos críticos para luego iniciar la optimización de los procesos claves, demostrándose las fortalezas y debilidades de la estructura Institucional. Como resultado del proyecto, el autor propuso replantear la estructura orgánica y fundamentalmente en establecer mecanismos de interacción que permitan integrar de manera lógica y coherente los esfuerzos de toda la institución orientándolos hacia la obtención de resultados como una secuela lógica de la aplicación de los procesos optimizados, estos resultados deben responder a una estrategia general a la aplicación del sistema de gestión por procesos y al enfoque integrado que cumpla con los objetivos y principales metas; siendo un enfoque de mejora para agilizar los procesos de contratación, desarrollo de estudios, ejecución de obras o liquidación, entre otros en el sector público - sector transporte, que son claves para la entidad, proponiendo una nueva estructura organizacional.

Arteaga (2019), en su investigación:

Argumenta que las organizaciones ahora están evaluando cuidadosamente cómo mecanizar, perfeccionar y concretar los procesos internamente, como parte de la cadena de valor. Los insumos para optimizar la cadena de valor son: el conocimiento, las instalaciones, métodos y técnicas, equipos y finanzas. La Secretaría de gestión pública ha elaborado herramientas cuya metodología ayuda a la implementación de la gestión por procesos en las instituciones de la administración pública, las mismas que deben cooperar con las instituciones que se encuentran llevando a cabo la instauración de la Reforma del Servicio Civil.

Siendo la metodología de gestión por procesos un sustento de los principales referentes a nivel internacional de la gestión por procesos, por ejemplo, la norma ISO 9000, la cual es un modelo de excelencia en la gestión de calidad y en la gestión pública y la política nacional de modernización de la gestión pública al 2021, refiere la implantación de la gestión para resultados en las instituciones de la administración pública; determinando a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional y el enfoque basado en procesos.

Asimismo, Cruzado (2014) en su investigación, indica:

La gestión por procesos es una organización permite prevalecer la visión que manifiesta el cliente respecto a los procesos y actividades de la organización. Los procesos son gestionados de forma ordenada; y aporta una visión e instrumentos con los que pueden ser rediseñados, reestructurados o para mejorar el flujo de trabajo para que sea más eficiente y adaptarlo siempre a las necesidades de los clientes. Se precisa que las personas realizan los procesos, asimismo los productos finales son recibidos por personas; siendo así importante tener buenas relaciones con aquellos quienes nos suministran los elementos que se necesitan para producir y también con quienes nos reciben el producto del trabajo realizado. El presente estudio, concluye que la gestión del mantenimiento dentro de los procesos productivos en las Mypes es importante, asegurando el flujo continuo de las operaciones y previniéndose dentro de su alcance los fallos y el término del funcionamiento

de los equipos utilizados. Actualmente, para ser una organización competitiva resulta necesario implementar una gestión por procesos, y con mayor intensidad en el sector industrial y salud, debido a que tienen relación directa con los usuarios. Para el sector industrial, se medirán los tiempos y producción, para el sector salud se mide a través del grado de satisfacción de sus afiliados.

Conforme Quiroz (2017), establece en:

La investigación, “Implementación de la gestión por procesos de la empresa Andino S.A.C.” que, la identificación de los lineamientos estratégicos de la empresa ayudó a conocer el rumbo planificado. Además, con estos lineamientos se fue contrastando lo que se realiza actualmente y las metas que se van cumpliendo en la organización. Se establecieron los procesos de la empresa mediante el mapeo de procesos, identificando los procesos estratégicos, primarios y de apoyo que generan valor para la empresa, cada uno con sus procesos de forma desintegrada. Luego se identificaron los principales atributos de los procesos ya identificados, el análisis y la revisión de los diagramas de flujo de los procesos como herramienta de mejora de procesos permitió extender la óptica de las operaciones de la organización estableciendo indicadores de desempeño los cuales se basan en resultados con productividad. Las herramientas de análisis de mejora de procesos permiten la reducción de costos y mejora del canal de comunicación en toda la organización.

Aranda, Ordoñez y Peralta (2018), en su investigación:

La gestión por procesos como forma de mejorar la eficacia en el cumplimiento de objetivos institucionales del Minagri “indican que la transformación del estado se modernice y trabaje de forma orientada bajo el enfoque de servicio al ciudadano, eficaz en el cumplimiento de los objetivos trazados, sea proveedor de servicios de calidad, se viene dando ya desde hace años debido al giro hacia la nueva gestión pública”. “La nueva gestión

pública apunta a migrar la atención e importancia a la obtención de resultados, alcanzándose a través de la modernización de la administración pública. Así, la nueva gestión pública se torna en una gestión orientada a resultados en beneficio del ciudadano, el cual espera una atención de calidad.

Estos mismos autores, en ese mismo orden de ideas, indican

Que, en el año 1998, el Centro Latinoamericano para la Administración para el Desarrollo (CLAD) del cual el Perú es país miembro, suscribió el documento “Una Nueva Gestión Pública para América Latina”, “documento oficial que recoge la orientación del servicio al ciudadano-cliente (calidad), entre los diferentes lineamientos de la referida nueva gestión pública. Advertida esa óptica, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Mundial (BM) (1997)” refieren que, “si bien el estado se ve obligado a ser más eficaz, no se está adaptando al ritmo que las circunstancias lo demandan puesto que no hay un modelo único para el cambio, no obstante, en dicho documento se resalta que, incluso las pequeñas mejoras en la eficacia del Estado dan lugar a niveles de vida más altos”.

Es importante resaltar que La carta iberoamericana de calidad en la gestión pública, aprobada por la X conferencia iberoamericana de ministros de administración pública y reforma del estado San Salvador, el Salvador, 26 y 27 de junio de 2008, tiene como objetivos principales: promover un enfoque común en Iberoamérica sobre la calidad y la excelencia en la gestión pública, conformando un organismo de principios y orientaciones; proponiendo la adopción de instrumentos adaptables y flexibles; sirve como guía para diseño, implantación y mejora de planes de calidad, incluyendo a la gestión por procesos, que sirvan de referencia a las diferentes administraciones públicas de los estados iberoamericanos.

El análisis de un proceso en una organización puede dar lugar a mejoras y/o rediseños encaminados a aumentar la eficacia del proceso en cuestión, con ello la calidad del servicio o bien en beneficio del cliente. Esta herramienta es manejada exitosamente en organizaciones del sector privado, así como en organizaciones de la administración pública.

Aranda, Ordoñez y Peralta (2018) afirman:

Que, los procesos lo definen como una secuencia de acciones que transforman una entrada o insumo en una salida, resaltando que dicha transformación admite que se le añada valor en cada etapa de la cadena de valor. En palabras de Summers (2006) explica, el proceso recibe entradas y realiza actividades de valor agregado sobre tales entradas y las transforma en una salida, haciendo que las organizaciones eficaces reconozcan que, para ofrecer lo que sus clientes necesitan, desean y esperan, deben enfocarse en mantener y mejorar los procesos que les permitan cumplir sus necesidades, expectativas, deseos y con ello aumentar la competencia de las organizaciones.

En el ámbito internacional

Carrasco (2011) realizó su estudio en:

Implementación de gestión basada en procesos en Banco Estado, en la Universidad de Chile, cuyo propósito fue desarrollar un conjunto de propuestas de mejoras concretas aplicables a la metodología de gestión basada en procesos desarrolladas al interior de Banco Estado, avalando el aumento en la calidad de los procesos tratados en materias comerciales como operativas, produciendo conceptos como la calidad y la eficiencia en la gestión de sus actividades. El estudio concluyó con la generación de un grupo de alternativas de mejora que incrementan los resultados de la gestión de procesos entregando el valor agregado necesario para consolidar las nuevas prácticas, alentando a la empresa a conseguir sus objetivos y

reduciendo la brecha de aquellos procesos críticos que describen a Banco Estado como una organización lenta, burocrática e ineficiente. Por ello, el autor sostiene que su estudio se situará en fortalecer los mecanismos de control, compromiso y compensación, por medio del adecuado uso del cuadro de mando integral, como los cambios culturales por ocurrir en la organización, a través de un plan explícito de gestión del cambio.

Rodríguez (2015) en su investigación:

Investigación y análisis de la gestión por procesos de calidad y la atención de los usuarios del área de consulta externa en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en el año 2013; tuvo como objetivo evaluar la gestión por procesos de calidad para el mejoramiento de la atención a los usuarios del área de consulta externa. Se utilizó un tipo de estudio exploratorio y descriptivo, con método deductivo, se utilizó una muestra de 95 usuarios encuestados, y 40 de personal de salud.

En lo que concierne al uso del programa RDACAA el personal administrativo aún no está adaptado, sólo el 20,83% medianamente satisfactorio; los recursos financieros no se están disponibles para la atención al usuario por lo que resulta insuficiente en un 54,17%; en el proceso administrativo existen pérdidas de los procesos considerando en una escala del 60,42% como satisfactorio. Como propuesta se propone el uso de un sistema de gestión de calidad que ayude a gerenciar y a administrar la misma y se enfoque el proceso apoyándose en estrategias en la identificación, entrenamiento y consolidación del talento humano del servicio de consulta externa, el mismo que debe adecuarse a la realidad que presenta el servicio de acuerdo a los problemas, situaciones, objetivos y/o recursos.

2.3. Definición de términos básicos.

Mapa de Procesos

Bravo (2011), afirma. El mapa de procesos debe estar siempre actualizado y visible en las paredes de cada gerencia, para entender rápidamente el flujo de la organización.

Diagrama de Flujo

Mapear procesos con símbolos, es esencial comprender su significado. Además de ser la representación gráfica que muestra la secuencia de actividades del proceso (Pacheco 2017).

Mejora Continua

Su objetivo es incrementar la satisfacción de los clientes y de las partes involucradas. Siendo una actividad permanente y se nutre de la información recibida de clientes, auditorías, revisión del SGC, quienes brindan el insumo de todo proceso (Normas ISO 9000).

Rapidez

Mide la automatización de la disminución del tiempo en los procesos, pues la gestión documentaria bien organizada permite conseguir la información de manera adecuada, debido a que se encuentra en su lugar.

Orden

La documentación se encuentra ubicada de forma secuencial, a fin de catalogar la documentación conforme a sus similitudes, diferencias y relaciones con el término de conservar la organización.

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

El Mapeo de procesos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. El cumplimiento de los plazos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.
2. El cumplimiento efectivo de las funciones del personal incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.
3. El control de calidad del servicio incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.
4. Los procedimientos establecidos inciden en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis.

Tipo de estudio

La investigación tiene carácter de tipo descriptivo - correlacional ya que expuso las características actuales presentadas de un fenómeno particular y relaciones directas entre variables. En este caso el estado actual del mapeo del proceso y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.

Al respecto Hernandez, Fernández y Baptista,(2014) refieren que:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, colectividades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, tienen por objeto, de forma independiente o colectiva, únicamente medir o recabar información sobre los conceptos o variables con los que se relacionan, y el propósito es enunciar cómo se relacionan.

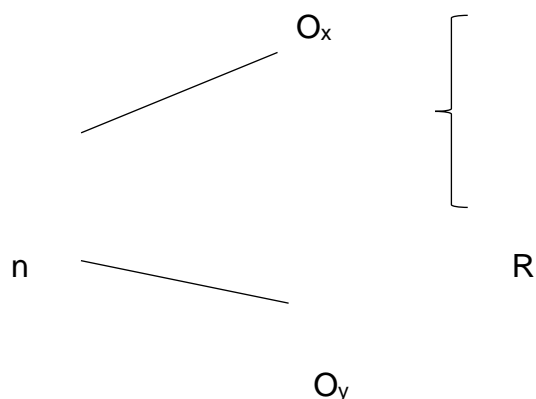
En cuanto a lo correlacional porque trata de asociar las variables mapeos de procesos y la gestión documentaria de evaluaciones clínicas que permitirá explicar su incidencia entre ellas. Según, Bernal (2016) “expresa que todo estudio correlacional mide sus efectos entre una o más variables”.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que intenta caracterizar las relaciones entre las variables utilizando datos numéricos, por las características de variables ordinales, sus resultados se cuantifican y se someten a análisis estadísticos descriptivos e inferenciales en base a tablas de frecuencia, cálculo del alfa de Cronbach, para determinar la fiabilidad de las variables de estudio, coeficiente del Rho de Spearman para buscar su correlación y/o asociación entre variables y el p- value para la comprobación de las hipótesis. (Hernández et al., 2014)

Diseño de investigación

En el estudio convenientemente Se utilizó un diseño de estudio no experimental y transversal ya que se estudió durante un período de tiempo sin manipulación deliberada de variables.

Se maneja el diseño correlacional



n : muestra

O_x : variable mapeos de procesos

O_y : gestión documentaria de evaluaciones clínicas.

R : relación entre variables

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población

Para Hernández et al. (2014) afirma que, “Este es el conjunto de personas, cosas, eventos o comunidades que desea conocer en su investigación” (p.174).

Para el presente estudio la población estuvo compuesta por 36 personas contratados bajo distintos regímenes laborales; según registro de la unidad de personal (2022). (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de servidores de acuerdo a su régimen laboral, Unidad Médico Legal II, 2022

Régimen laboral	Número de servidores
728	20
276	13
1057	3
Total	36

Fuente: Registro Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022

Muestra

La muestra fue censal, no probabilística. Sus elementos eran los mismos que componen la población, es decir 36 trabajadores. Al respecto Hernández et.al. (2014) la definen: “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, requieren un proceso de selección basado en las características del estudio en lugar de criterios estadísticos para la generalización de la selección” (p. 189).

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico donde todos los elementos de la muestra son elegidos. La información de mapeo de procesos y manejo de documentos se obtuvo mediante una técnica de encuesta que aplicó tipos de entrevista a la muestra censal y utilizó cuestionarios para cada variable.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos

Método de investigación.

Según Bernal (2016), se emplearán los métodos siguientes:

Método descriptivo

Tener diagnósticos de las variables investigadas nos permitió analizar el conocimiento que teníamos sobre la información de Mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.

Método inductivo

Se utilizó este método porque los resultados de la encuesta se analizaron y proyectaron en tablas y coeficientes para que pudieran interpretarse para comparar y sacar conclusiones apropiadas.

Método cuantitativo

Tenía la intención de explicar, predecir y/o controlar fenómenos a través de enfoques de recopilación de datos numéricos que recopilan y analizan datos cuantitativos para el mapeo de procesos y la gestión de documentos.

Técnicas de recolección

Técnica de la encuesta

Una encuesta es un procedimiento de investigación que “consiste en obtener información de un entrevistado mediante un cuestionario prediseñado para obtener información específica”. (Bernal, 2016).

Se utilizó empleándose como dispositivo de medición un cuestionario por cada variable, el mismo que se aplicó a la muestra censal de los 36 servidores de la Unidad Médica Legal II, Tumbes. (Ver Anexos 4, 5, 6 y 7)

Técnica documental

Se verificaron, observaron y analizaron la información de las variables mapeo de procesos y gestión documentaria contenida en libros, informes y artículos científicos utilizándose las fichas bibliográficas para registrar la información

Instrumentos de recolección de datos

Bernal (2016), refiere: “Una herramienta de recopilación de datos es un dispositivo o formato utilizado para capturar, registrar o almacenar información”. Los instrumentos utilizados fueron:

Cuestionario

Es un formato que contiene ítems de las dimensiones de cada una de las variables y que son valoradas con la escala de Likert: totalmente de acuerdo (TA) “5”, De acuerdo (DA) “4”, indeciso (I) “3”, En desacuerdo (ED) “2”, totalmente en desacuerdo (TD) “1”. Para la variable 1 comprende 16 preguntas y 15 preguntas para la variable 2; aplicándose tipo entrevista a la muestra censal de trabajadores. (Ver Anexos 4 y 5)

Fichas bibliográficas:

Es un formato que se utilizó en la registración de la información contenida en los documentos y que están relacionadas con temas pertinentes de cada variable.

3.5. Confiabilidad del instrumento

Welch y Comer (1988), refieren:

La confiabilidad de la integridad interna del instrumento se puede estimar mediante el alfa de Cronbach. El alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en una escala de Likert) miden la misma estructura y que están altamente correlacionados. La confiabilidad de la escala siempre debe determinarse utilizando datos de cada muestra para garantizar mediciones confiables de la estructura en las muestras de investigación.

“El índice de Confiabilidad Alfa de Cronbach presenta un valor de 0,933 para las 16 preguntas de la variable Mapeo de procesos, afirmándose que existe confiabilidad interna del instrumento de medición por cuanto el resultado es cercano a la unidad, de acuerdo a la teoría”. (Tabla 2 y Anexo 8)

Tabla 2: Fiabilidad de variable Mapeo de procesos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Número de elementos
,933	,936	16

Fuente: Elaboración propia

El índice de Confiabilidad Alfa de Cronbach en el presente estudio presentó un valor de 0,844 para las quince interrogantes de la variable gestión documentaria, confirmando que existe confiabilidad en el instrumento de medición considerando que el resultado es cercano a la unidad. (Tabla 3 y Anexo 9)

Tabla 3: Fiabilidad de variable gestión documentaria

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Número de elementos
,844	,883	15

Fuente: Elaboración propia

3.6. Procesamiento y análisis

Recolección de datos

Se compiló información de textos, de artículos, de informe de tesis mediante fichas bibliográfica, para estructurar y elaborar el estado del arte. Se recolectaron los datos mediante la técnica de la encuesta utilizando dos cuestionarios uno por cada variable, con un total de 31 preguntas, valorándose con la escala de Likert, cuyos datos se tabularon en matriz de doble entrada en una hoja Excel, para luego expórtalos al software estadístico SPSS.

Análisis de datos.

Aplicándose el software estadístico, SPSS, se obtuvieron coeficientes y tablas de frecuencia, que fundamentándose en los antecedentes y en las bases teórico – científicas permitieron analizar y discutir la información que sirvió para efectuar la comprobación de la hipótesis, la correlación de variables y alcanzar el objetivo general y específicos.

3.7. Definición y operacionalización de variables

3.7.1 Variable independiente: Mapeo de procesos

Definición conceptual

Brieno (2015) refiere:

Es un conjunto de gráficos, que sirven para explicar la operación de una organización y sirve para mejorar la comunicación en los diferentes niveles organizacionales, estableciendo las diferentes responsabilidades que permitan ejecutar las diferentes actividades que vayan alineadas con los objetivos estratégicos que se ha propuesto la organización.

Definición operacional

El mapeo de procesos se midió a través de sus dimensiones: Cumplimiento de plazos, personal, control de calidad y procedimientos establecidos de cuyos contenidos se estructuró un cuestionario de 16 preguntas empleándose la escala de Likert: totalmente de acuerdo (TA), “5”, De acuerdo (DA) “4”, indeciso (I) “3”, En desacuerdo (ED) “2”, totalmente en desacuerdo (TD) “1”; que reflejaron una actitud positiva o negativa sobre el mapeo de procesos o referente; el instrumento de medición aplicado a toda la muestra censal que labora en la Unidad Médico legal conformada por 36 trabajadores, en horario de trabajo, en sus unidades administrativas. (Ver Tabla 4 y 6)

Tabla 4: Dimensiones e indicadores de la variable mapeo de procesos.

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Cumplimiento de plazos	Atención pertinente, política de atención, entrega oportuna y expectativas	1, 2, 3, 4
Funciones del personal	Conocimiento, compromiso, capacitación y selección.	5, 6, 7, 8
Control de calidad	Cumplimiento, monitoreo, procesos y mejora continua	9, 10,11, 12
Procedimientos establecidos	Tiempo, N° casos atendidos estadística y productividad	13, 14, 15, 16

Fuente: Cuestionario dirigido a servidores de la UML II, Tumbes.

3.7.2. Variable dependiente: Gestión documentaria

Definición conceptual

Chavez Montejo / Perez Sousa (2013), indican:

La gestión documentaria permite facilitar y optimizar el funcionamiento de las organizaciones, logrando tramitar una mayor eficiencia organizacional, aumentando beneficios y reduciendo costos.

Ponjuan (2005), establece:

La gestión documentaria es el procedimiento de proyectar, procesar, emplear y organizar el legajo emanada por los entes desde su inicio hasta su colocación final. Esta planificación de los documentos debe ser en razón al beneficio para la gestión administrativa.

Definición operacional

Esta variable gestión documentaria es interna, se midió a través de sus dimensiones e indicadores de cuyos contenidos se estructuró un cuestionario de 15 preguntas empleándose la escala de Likert: totalmente de acuerdo (TA), "5", De acuerdo (DA) "4", indeciso (I) "3", En desacuerdo (ED) "2", totalmente en desacuerdo (TD) "1"; que reflejaron una actitud positiva o negativa acerca de la gestión documentaria de evaluaciones clínicas o referente; el instrumento de medición se aplicó a toda la población que labora en la Unidad Médico legal II Tumbes conformada por 36 trabajadores, en horario de trabajo, en sus unidades administrativas (Ver Tabla 5 y 7)

Tabla 5: Dimensiones e indicadores de la variable Gestión documentaria

Dimensiones	Indicadores,	Ítems
Documentación interna	Información exacta, formatos	1, 2, 3,
Trámite	Procedimientos, atención oportuna, requisitos	4, 5, 6
Normatividad institucional	Reglamentos y/o directivas, Manual de comunicaciones	7, 8, 9
Celeridad	Diagramas de flujo, comunicación, sanciones	10, 11, 12
Atención	Expectativa, amabilidad	13, 14, 15

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios de la Unidad Médico legal II.

Tabla 6: Operacionalización de la variable: Mapeo de procesos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Preguntas
Mapeo de Procesos	Es un conjunto de gráficos, útil para dar claridad a la operación de una organización el cual sirve para mejorar la comunicación en los diferentes niveles organizacionales y establecer las diferentes responsabilidades que permitan ejecutar las diferentes actividades y de acuerdo con los objetivos estratégicos que la organización se ha propuesto.	La variable mapeo de procesos se medirá a través de sus dimensiones: trabajo de preparación, trabajo de definición y trabajo de resolución de cuyos contenidos se estructurará un cuestionario de 16 preguntas empleándose la escala de Likert: totalmente de acuerdo (TA) =5, De acuerdo (DA) =4, indeciso (I) =3, En desacuerdo (ED) =2, totalmente en desacuerdo (TD) = 1; que reflejan una actitud positiva o negativa acerca del mapeo de procesos o referente; el instrumento de medición se aplicará a una muestra de 36 trabajadores que laboran en la Unidad Médico legal, en horario de trabajo, en sus unidades administrativas.	Cumplimiento de plazos	Atención pertinente, política de atención, entrega oportuna y expectativas	1,2,3,4	1.- Las rectificaciones documentarias son atendidas oportunamente 2.- Se estable una política ordenada de atención de casos al usuario 3.- Considera oportuno la entrega de los resultados. 4.- El tiempo empleado para el caso atendido es el esperado.
			Personal	Conocimiento, compromiso, capacitación y selección.	5,6,7,8	5.- El personal posee los conocimientos y destrezas para asumir el cargo 6.- Existe un involucramiento laboral en el desarrollo de las funciones asignadas 7.- Se imparte nuevos conocimientos para el desarrollo profesional y personal 8.- Se cumple con los procesos técnicos de admisión de personal
			Control de calidad	Cumplimiento, monitoreo, procesos y mejora continua	9,10,11,12	9.- Se establecen estándares para medir cumplimiento de la carga laboral 10.- Se realiza una evaluación periódica a las evaluaciones clínicas emitidas 11.- Se cumplen los procesos establecidos en las directivas para las notificaciones de las evaluaciones clínicas 12.- se aplica una mejora continua en base a los resultados de atención producto del análisis comparativo entre el estándar y las evaluaciones clínicas atendidas
			N° casos atendidos	Tiempo, atenciones, estadística y productividad	13,14,15, 16	13.- Se establece un tiempo promedio para la atención de los casos 14.- Se establece un número de atención promedio de evaluaciones por trabajador en el turno establecido 15.- Se realiza periódicamente una estadística de atención de casos para tomar decisiones de requerimiento de recursos 16.- Se evalúa la productividad institucional de las demandas de evaluación clínicas.

Tabla 7: Operacionalización de la variable: Gestión documentaria

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Preguntas
Gestión documentaria	La gestión documentaria permite facilitar y mejorar el funcionamiento de las organizaciones, con vista a tramitar una mayor eficiencia organizacional, minimizando costos y aumentando beneficios. La gestión documentaria es el procedimiento de tal forma que proyecta, procesa, emplea y organiza legajo emanada por los entes desde su comienzo inclusive acomodo terminable. Esta planificación de los documentos debe ser en razón al beneficio para la gestión administrativa	Esta variable gestión documentaria es interna, se medirá a través de sus dimensiones e indicadores de cuyos contenidos se estructurará un cuestionario de 15 preguntas empleándose la escala de Likert: totalmente de acuerdo (TA) =5, de acuerdo (A) =4, indeciso (I) =3, en desacuerdo (D) =2, totalmente en desacuerdo (TD) = 1; que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de la gestión documentaria de evaluaciones clínicas o referente; el instrumento de medición se aplicará. Dicho instrumento se aplicará a una muestra de 36 personas que laboran en la Unidad Médico Legal II Tumbes.	Documentación interna	Información exacta, formatos	1,2,3	1.- ¿Se tiene actualizado el registro de documentos recepcionados y atendidos? 2.- ¿El cargo del documento entregado cuenta con la información de acuerdo a normas establecidas? 3.- ¿Se visualiza en las vitrinas modelos de formatos para tramitar documento?
			Trámite	Procedimientos, atención oportuna, requisitos	4,5,6	4.- ¿Recibe información de los procedimientos para el trámite de documento presentado? 5.- ¿Percibe que sus documentos son atendidos oportunamente por las instancias correspondientes? 6.- ¿Se revisan los requisitos a presentar para evitar demoras?
			Normatividad institucional	Reglamentos y/o directivas, Manual de comunicaciones	7,8,9	7.- ¿Se cuenta con reglamentos y/o directivas para la tramitación de documentos? 8.- ¿Se socializa la nueva normatividad de gestión documental? 9.- ¿Se cuenta con manual de comunicaciones administrativas?
			Celeridad	Diagramas de flujo, comunicación, sanciones	10,11,12	10.- ¿Se visualizan diagramas de flujo del trámite a realizar entre las dependencias respectivas? 11.- ¿Considera usted que le es fácil comunicarse con sus compañeros de las oficinas del documento a tramitar? 12.- ¿Se aplican sanciones administrativas en caso de pérdida o extravío de documentos solicitados?
			Atención	Expectativa, amabilidad	13,14,15	13.- ¿Se muestra profesionalismo en la atención de las evaluaciones? 14.- El trato que se brinda al público es el adecuado 15.- Se cumple con normas y directivas de trato preferencial a los ciudadanos

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Para el objetivo general: Establecer la incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.

Tabla 8: Incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria

Nivel	Mapeo de proceso			Gestión documentaria		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	59 a 80	14	38.9	55 a 75	25	69.4
Medio	37 a 58	22	61.1	35 a 54	11	30.6
Bajo	16 a 36	0	0.0	15 a 34	0	0.0
Totales		36	100.0	Totales	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la encuesta aplicada nos revelan que las respuestas del mapeo de procesos se ubican en nivel medio con 61.1% y en el alto con 38.9% incidiendo en la gestión documentaria en el nivel alto de 69.4% y en nivel medio con 30.6% de las contestaciones de los colaboradores de la Unidad Médico Legal II, Tumbes. Evidenciándose, que la aplicación de instrumentos descriptivos favorece la gestión documentaria relacionadas con las evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II.

Prueba de hipótesis para el objetivo general: El Mapeo de procesos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.

Tabla 9: Correlación entre el mapeo de procesos y gestión documentaria

Coeficiente Rho de Spearman		Mapeo de procesos	Gestión documentaria
Mapeo de procesos	Coeficiente de correlación	1,000	,748**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	36	36
Gestión documentaria	Coeficiente de correlación	,748**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	36	36

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

Tales resultados son corroborados del coeficiente Rho de Spearman de 0,748, indicando una asociación y/o correlación positiva alta y significativa entre las variables mapeo de procesos y gestión documentaria y habiendo obtenido resultado de nivel significativo y teniendo un p - valúe de $0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis de trabajo del objetivo general.

Para el objetivo específico 1: Determinar la incidencia del cumplimiento de los plazos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 10: Descripción de las causas del incumplimiento de plazos en la entrega formal de evaluaciones clínicas.

Nivel	Cumplimiento de plazos			Gestión documentaria: Entrega formal de evaluaciones clínicas:		
	Puntuació			Puntuació		
	n	n	%	n	n	%
Alto	15 a 20	25	69.4	55 a 75	25	69.4
Medio	9 a 14	11	30.6	35 a 54	11	30.6
Bajo	4 a 8	0	0.0	15 a 34	0	0.0
	Totales	36	100.0	Totales	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión cumplimiento de plazos representada con el 69.4% ubicada en nivel alto, y con 30.6% en nivel medio, tuvieron implicancia la entrega formal de evaluaciones clínicas del 69.4% para el nivel alto y con 30.6% en nivel medio;

respecto a los CML y PSC de la Unidad Médico Legal II; observándose que en 30.6% expresa las causas de su incumplimiento, debido algún error de consignación de datos en la documentación emitida y su extensión del documento rectificado y verificada tarda una semana como máximo.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 1: El cumplimiento de los plazos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 11: Correlación entre el cumplimiento de plazos y gestión documentaria

Coeficiente Rho de Spearman		Cumplimiento de plazos	Gestión documentaria
Cumplimiento de plazos	Coeficiente de correlación	1,000	,831**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	36	36
Gestión documentaria	Coeficiente de correlación	,831**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	36	36

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

Estos resultados se pudieron evidenciar con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman de 0,831, nos revela que existió una correlación positiva alta y muy significativa entre el cumplimiento de los plazos que se abordan en el mapeo de procesos y la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes y con el p- valúe de $0.000 < 0.05$, nos lleva a la aceptación de la hipótesis de trabajo para el objetivo específico 1.

Para el objetivo específico 2: Determinar la incidencia del cumplimiento efectivo de las funciones del personal, en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 12: Identificación de las deficiencias del personal en el registro correcto la información

Nivel	Funciones del personal			Gestión documentaria: Registro correcto de información de los pacientes		
	Puntuación	n	%	Puntuación	N	%
Alto	15 a 20	22	61.1	55 a 75	25	69.4
Medio	9 a 14	14	38.9	35 a 54	11	30.6
Bajo	4 a 8	0	0.0	15 a 34	0	0.0
	Totales	36	100.0	Totales	36	100.0

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión funciones del personal, que involucra el conocimiento, compromiso, capacitación y selección tuvo contestaciones de nivel alto de 61.1%, se identifican con el registro correcto de la información de los pacientes en el orden de 69.4%. Mientras el 38,9% respuesta de nivel medio, incluye la falta de personal, en consecuencia, genera una recarga laboral, atiborrándose de mayor de trabajo, en las unidades administrativas, observándose asimismo demoras por cierta prioridad en el trámite integral.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 2: El cumplimiento efectivo de las funciones del personal incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 13: Correlación entre el cumplimiento efectivo de las funciones del personal y la gestión documentaria

Coeficiente Rho de Spearman		Funciones del personal	Gestion documentaria
Funciones del personal	Coeficiente de correlación	1,000	,636**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	36	36
Gestion documentaria	Coeficiente de correlación	,636**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	36	36

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

Aceptamos la prueba de hipótesis de trabajo para el objetivo específico dos, por cuanto p - valúe de $0.000 < 0.05$. El cálculo del coeficiente Rho de Spearman nos

resultó en 0,636, indicándonos que existió una relación positiva moderada y significativa entre el cumplimiento efectivo de las funciones del personal, en el registro correcto de información de los pacientes que se aborda en el mapeo de procesos y la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes.

Para el objetivo específico 3: Determinar la incidencia del control de calidad del servicio, en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 14: Descripción de las deficiencias en el control de calidad en el trámite para obtención del CML o PSC.

Nivel	Control de calidad			Gestión documentaria: trámite para obtención del CML o PSC.		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	15 a 20	14	38.9	55 a 75	25	69.4
Medio	9 a 14	22	61.1	35 a 54	11	30.6
Bajo	4 a 8	0	0.0	15 a 34	0	0.0
	Totales	36	100.0	Totales	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión control que involucre, el cumplimiento, monitoreo, procesos y mejora continua situada en el nivel alto con 38.9% tuvo implicancia en gestión documentaria: trámite para obtención del CML o PSC de 69.4%. Se puede advertir que el 61.1%, demuestra debilidades en el control, ya que el trabajo se ejecuta de manera práctica, es decir no existen plazos para las notificaciones de las evaluaciones clínicas, solo se trata de dar cumplimiento a los plazos existentes para la emisión de las evaluaciones, observándose, que ninguna de las sedes de medicina legal en el Distrito Fiscal de Tumbes cuenta con personal de notificaciones, ni cuenta con sistema de información para notificaciones electrónicas.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 3: El control de calidad del servicio incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 15: Correlación entre el control de calidad y gestión documentaria

Coeficiente Rho de Spearman		Control de calidad	Gestión documentaria
Control de calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,655**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	36	36
Gestión documentaria	Coeficiente de correlación	,655**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	36	36

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

Con estos resultados se acepta la hipótesis de trabajo ya que la significación de $0.000 < 0.05$ para el objetivo específico tres; y obteniéndose un $p(\text{Rho})$ de 0,655, nos indica que existió una relación positiva moderada y significativa entre el control de calidad del servicio que se aborda en el mapeo de procesos y la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes.

Para el objetivo específico 4: Determinar la incidencia de los procesos establecidos en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 16: Incidencia del N° casos atendidos en la efectiva obtención de un CML o PSC

Nivel	N° casos			Gestión documentaria: efectiva obtención de un CML o PSC		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	15 a 20	20	55.6	55 a 75	25	69.4
Medio	9 a 14	16	44.4	35 a 54	11	30.6
Bajo	4 a 8	0	0.0	15 a 34	0	0.0
	Totales	36	100.0	Totales	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la descripción de los casos atendidos con la aplicación de la dimensión procedimientos establecidos, se observa que el número de casos atendidos ubicado en el nivel alto con 55.6% tuvieron incidencia debido a una efectiva

obtención de un CML o PSC del 69.4%. La cifra porcentual de 44.4% indica la inefectividad debido a los procedimientos establecido inapropiados, generado por la rotación del personal médico para las evaluaciones del CML, y el plazo para la evaluación es un plazo no mayor de 10 días. Asimismo, las decisiones que se toman por la efectividad están en función a políticas administrativas de nivel nacional.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 4: Los procesos establecidos inciden en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Tabla 17: Correlación entre los procedimientos establecidos y gestión documentaria

		Procedimientos establecidos	Gestión documentaria
Procedimientos establecidos	Coeficiente de correlación	1,000	,571**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	36	36
Gestión documentaria	Coeficiente de correlación	,571**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	36	36

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

Los resultados de la tabla 16, se pueden demostrar con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman de 0,571, revelándonos que existió una relación y/o asociación positiva moderada y significativa entre los procedimientos establecidos bien definidos y el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, al haber obtenido un p- valúe $0.000 < 0.05$, nos llevaron a la aceptación de la hipótesis de trabajo para el objetivo específico 4.

4.2. Discusión

En los resultados del presente estudio tuvo por objetivo determinar la incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, estas variables son esenciales porque favorecerá a agilizar la gestión de evaluaciones clínicas relacionadas con el Certificado Médico Legal (CML) y el Protocolo de Pericia Psicológica (PSC), a los usuarios e identificar cual es el problema de la realidad. Según la definición de Damelio (2011) indico, el mapeo de procesos una metodología utilizada para revelar de manera detallada las actividades que constituyen un proceso mediante una representación esquemática denominada diagrama de flujo. Por otra parte, la gestión documentaria, Angarita P, Angarita D. (2008) señalaron como Un conjunto de actividades y técnicas de gestión dirigidas a la planificación, manejo y organización de la documentación elaborada y admitida por las instituciones, desde el principio hasta el final, con la finalidad de permitir su utilización y conservación.

Es necesario resaltar la comprobación del objetivo general, se determinó que el mapeo de procesos de 38.9% incide en la gestión documentaria con 69.4%. corroborándose con un Rho de Spearman de 0.748. expresándose una asociación y correlación positiva alta, de nivel significativo y obteniendo un p- valúe $0.000 < 0.05$ se acepta la hipótesis de investigación del objetivo general, evidenciándose si los procesos de las acciones son bien definidos, la gestión de documentos se hará más ágil favoreciendo a los usuarios.

Al respecto se revisaron estudios internacionales y nacionales, de los cuales se puede demostrar que los resultados obtenidos es algo similar que ocurre con los datos obtenidos por cruzado (2014), quien concluyó que la gestión del mantenimiento en el proceso de fabricación en las Mypes es importante se asegure la fluidez continua del trabajo y prevenir el mal funcionamiento e interrupciones de los equipos utilizados en el mismo.

Mientras, Carrasco (2011) en su trabajo sobre implementación de gestión basada en procesos en Banco estado en la Universidad de Chile, precisó que al generar un

conjunto de alternativas de mejora que mejoran los resultados, la gestión por procesos brinda el valor agregado necesario para integrar nuevas prácticas, incentiva a la empresa a alcanzar sus metas y explica por qué Banco Estado es lento, organización burocrática e ineficiente. Estos hallazgos de los dos investigadores tienen similitud con lo investigado en la Unidad Médico Legal II de Tumbes, ya que al diagnosticarse las acciones en detalle de un acto administrativo se instrumentan los pasos necesarios para evitar demoras. En esta línea, la metodología de Durand (2015) afirma, planear una solución realizando la mejora de los procesos administrativos y operativos del servicio de mantenimiento, reduciendo todos los problemas que afectan el rendimiento del mismo y evita pérdidas económicas, apuntando a mejorar y optimizar procesos en el área de servicios técnicos.

En cuanto al objetivo específico 1, Determinar la incidencia del cumplimiento de los plazos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, se advierte en los resultados del instrumento de medición para este propósito, en el análisis enfocado al cumplimiento de plazos se representa con 69.4% teniendo una incidencia de igual cifra. Observándose que el 30.6% refleja el incumplimiento de plazos, originados por los errores en la consignación de datos, teniéndose que rectificarse considerándose un periodo máximo de una semana. Siendo necesario precisar que existe una política administrativa en la atención al servicio del usuario, para garantizar la calidad del servicio; sin embargo, en casos excepcionales como las pruebas de terminación anticipada en el servicio de psicología, tienen prioridad y en el caso de las evaluaciones psicológicas estas son entregadas dentro de los plazos que dependen de la carga existente y de las sesiones que programe el perito.

Si bien es cierto, que se trata de brindar un excelente servicio en la Unidad Médico Legal II, Tumbes, con la aplicación de instrumentos legales y el cumplimiento de estas por parte del personal, existen causas cuyo origen estaría en el ordenamiento de las acciones y en la política nacional del sector.

Respecto a la hipótesis específica 1, se determinó que el cumplimiento de los plazos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, representada con el coeficiente de Rho de Spearman 0.831, indicándose una correlación positiva alta, de nivel muy significativo y con p-valor de $0.000 < 0.05$. Asimismo, en otro estudio, De La Cruz (2018), identificó los procesos críticos para luego iniciar la optimización de los procesos claves, demostrándose las fortalezas y debilidades de la estructura

Institucional y luego replantear la estructura orgánica y fundamentalmente en establecer mecanismos de interacción que permitan integrar de manera lógica y coherente los esfuerzos de toda la institución. En la misma línea Arteaga (2019) refiere la implantación de la gestión para resultados en las instituciones de la administración pública; determinando a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional y el enfoque basado en procesos. Observándose que, en las investigaciones descritas, las instituciones tratan de esclarecer y reducir procesos innecesarios para el cumplimiento de plazos en favor del usuario.

Con respecto al objetivo específico 2, determinar la incidencia del cumplimiento efectivo de las funciones del personal, en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas; para su explicación del objetivo, se realizó un análisis de las funciones del personal, situándose estas en un nivel alto con 61.1% interviniendo apropiadamente en el registro correcto de información del 69.4%. En este contexto el personal, para su admisión cumple con los procesos técnicos de personal, asimismo se encuentra en constante capacitación debido a la implementación del plan de desarrollo de las personas. Dentro de la cifra porcentual de 38.9% (Tabla 12) se evidencia las deficiencias la recarga de laboral, por la falta de personal, siendo decisiones del órgano superior, sobre la admisión de nuevo personal y de aplicación políticas efectivas de personal e implementar nuevos instrumentos administrativos.

Respecto a la hipótesis específica 2, se demostró que el cumplimiento efectivo de las funciones del personal, incide en la gestión documentaria de evaluaciones

clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, con el coeficiente de Rho de Spearman 0.636, expresando una asociación y/o correlación positiva moderada, de nivel significativo, obteniendo un p- valor $0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis del objetivo 2. Por otra parte Aranda, Ordoñez y Peralta (2018), en su investigación sostiene que la modernización de la gestión pública se enfoca a migrar la atención e importancia a la obtención de resultados, alcanzándose a través de la modernización del Estado, indicando que la preparación y/o actualización del personal debe ser permanente para asegurar un buen servicio al ciudadano.

En cuanto al objetivo específico 3, determinar la incidencia del control de calidad del servicio, en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas. Enfocándose en el análisis del control de calidad, se distingue que el 38.9% expresa seguridad y confianza y calidad en el control, en tanto el 61.1%, manifiesta deficiencias ya que, ninguna de las sedes de medicina legal en el Distrito Fiscal de Tumbes cuenta con personal de notificaciones, ni cuenta con sistema de información para notificaciones electrónica. Sin embargo, estos resultados reflejan efectividad en el trámite para la obtención de un CML o PSC en 69.4%. Señalándose que desde el 2009 se implementó el código procesal penal en Tumbes, se han venido implementando mejoras, en base a lo normado, considerando en mejorar los plazos de atención e interacción con los demás operadores del sector justicia, sin embargo, los documentos de gestión no son actualizados de manera coherente ni mucho menos existen reuniones de gestión con cada Jefe de Unidad Médico Legal del distrito fiscal, para unificar criterios y mejorar los estándares necesarios y ciertas deficiencias.

Respecto a la hipótesis específica 3, se estableció que el control de calidad del servicio incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, expresada con un $rs = 0.655$ indicando una correlación positiva moderada, de nivel significativo y al haberse obtenido un p- value de $0.000 < 0.05$ se acepta la hipótesis del objetivo descrito. En otra investigación de Aranda, Ordoñez y Peralta (2018), citando al Banco Mundial (1997), refieren si bien el estado se ve obligado a ser más eficaz, no se está adaptando al ritmo que las circunstancias lo demandan puesto que no hay un modelo único para el cambio, no

obstante, en dicho documento se resalta que, incluso las pequeñas mejoras en la eficacia del Estado dan lugar a niveles de vida más altos. Por ello es necesario efectuar controles permanentes en los procesos, para efectivizar los cambios oportunos, en la Unidad Médico Legal II Tumbes. En este orden de ideas

Carrasco (2011), en su estudio Implementación de gestión basada en procesos en Banco Estado, en la Universidad de Chile, se sitúa en fortalecer los mecanismos de control, a través de un programa formal de gestión de cambio. Entendiéndose que cuando se aplican instrumento y normativas en un momento dado, en el tiempo van desactualizándose y la gestión documentaria se torna lenta, por ello es imprescindible efectuar una mejora continua.

Con respecto al objetivo específico 4, determinar la incidencia de los procesos establecidos en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas; enfocándose en el N° de casos atendidos con 55.6% son reflejados con la efectividad obtención de un CML o PSC del 69.4%, es decir un servicio de calidad, que indica el cumplimiento de procedimientos establecidos y la conformidad de las expectativas de los usuarios. Se observa que el 44.4%, de los casos no culminan oportunamente, perjudicando a los usuarios, por la pérdida de tiempo y oportunidades de trámites consecuentes. Asimismo, se evidencia que la productividad de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal, Tumbes, no es evaluada, si ocurre a nivel de la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde no tiene participación personal de la UML II, Tumbes. Por tanto, si desea incrementar la productividad de la UML II Tumbes, debe solicitar recurso humano, infraestructura tecnológica, insumos, a la gerencia de línea, quien la evalúa para su aprobación.

Respecto a la hipótesis específica 4, se demostró que los procedimientos establecidos inciden en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, expresado con un $r_s = 0.571$ indicando una correlación positiva moderada de nivel significativo y por obtenerse un p- valúe de $0.000 < 0.05$. En su investigación Cruzado (2014) manifiesta que procesos son gestionados de forma ordenada; y aporta una visión e instrumentos

con los que pueden ser rediseñados, reestructurados o para mejorar el flujo de trabajo para que sea más eficiente y adaptarlo siempre a las necesidades de los clientes. Es imprescindible considerar las necesidades de los clientes para agilizar los trámites administrativos y evitarle molestias, así como involucrarlos en los trámites documentarios institucionales.

En cuanto al objetivo 5, se ha diseñado según los resultados obtenidos en los objetivos específicos descritos, una propuesta de mejora para emisión de Certificado Médico Legal y, emisión de Pericias Psicológicas. (Ver Figura 1 y 2)

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el mapeo de procesos ubicado en el nivel alto con 38.9% incide en la gestión documentaria con el 69.4%; cifras porcentuales corroboradas con el Rho de Spearman de 0.748, indicando una asociación positiva alta, de nivel significativo; aceptándose la hipótesis del objetivo general porque su p-value de $0.000 < 0.05$; revelándonos que una descripción detallada de los procedimientos a través de símbolos favorece a una gestión documentaria, transparentando el trámite al usuario de la Unidad Médico Legal II, Tumbes.
2. Las causas del incumplimiento de plazos en la entrega formal de evaluaciones clínicas, respecto a los CML y PSC, son originadas por errores al llenar los datos en los formatos en la documentación referida al usuario y su verificación retarda el tiempo de entrega. La asociación y/o correlación entre el cumplimiento de plazos y la gestión documentaria se determinó P(Rho) de 0.831, indicándonos una incidencia positiva alta y muy significativa; debiéndose asumir mayor involucramiento laboral para evitar la heterogeneidad en el servicio.
3. La admisión de los colaboradores se efectúa aplicando los procesos técnicos de personal y su permanente capacitación se desarrolla dentro del plan de capacitación de personas; su deficiencia se identifica en la recarga laboral y no en el desempeño de las funciones. La asociación entre cumplimiento efectivo de las funciones y la gestión documentaria, se determinó con un $r_s = 0.636$, revelando una relación positiva moderada y significativa. Evidenciándose, que el personal de la Unidad Médico Legal II Tumbes, demuestra profesionalismo y seguridad.

4. En el control de calidad, existe deficiencias en las sedes de medicina legal en el Distrito Fiscal de Tumbes: la falta de personal de notificaciones y no cuenta con sistema de información para notificaciones electrónicas; que imposibilitan un servicio efectivo en la obtención de un CML o PSC. Con un Rho de Spearman de 0.655, se determinó una correlación positiva moderada y significativa entre el control de calidad del servicio que se aborda en el mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes; precisándose que el control de calidad debe generar confianza y seguridad en el trámite.

5. Los procedimientos establecidos representan un 55.6% en la efectiva obtención de un CML o PSC, con 69.4% se observaron dificultades para alcanzar lo óptimo. Con un ρ (Rho) de 0.571, se determinó una asociación positiva moderada y significativa entre: los procedimientos establecidos bien definidos y el proceso de gestión documentaria de las evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes. Advirtiéndose que los procedimientos bien establecidos es producto de un análisis detallado de las acciones administrativas.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

1. Los directivos de la de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, deben seguir aplicando el mapeo por procesos, encaminados a una efectiva gestión documentaria; debiendo diseñarse en base a un proceso analítico del acto administrativo.
2. El personal de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, además de su involucramiento laboral, de modo personal deben trabajar en equipo a efectos reducir ciertos errores y efectuar un trabajo efectivo en las evaluaciones clínicas.
3. Deben continuarse con la aplicación de las políticas de los procesos técnicos de admisión, desarrollo y de evaluación del personal, para asegurar efectividad y productividad institucional. Asimismo, debe programarse el trabajo para evitar la recarga laboral.
4. Es necesario que la Unidad Médico Legal II, Tumbes coordine los recursos técnicos y de personal con Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a fin de que provean oportunamente.
5. Es conveniente que se mida la productividad de las personas y de la institución en base a los procedimientos aplicados en las evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes.
6. Se ha diseñado un flujograma y desarrollo de actividades para las evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes.

Propuesta de mejora en el proceso de emisión de Certificado Médico Legal

Objetivo: Emitir el certificado médico legal y realizar la entrega inmediata a la autoridad solicitante.

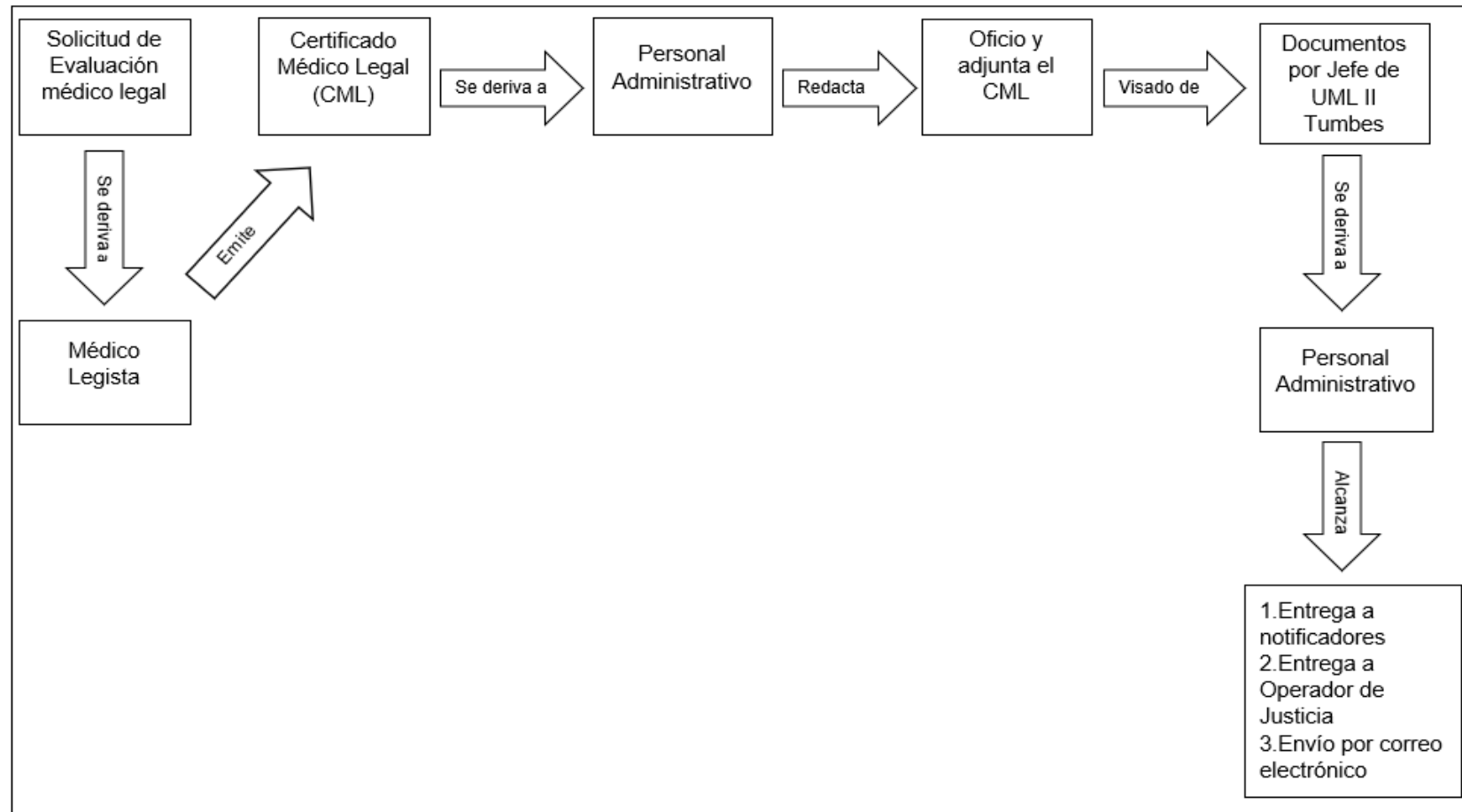


Figura 1: Flujograma de actividades para emisión de Certificado Médico Legal

Actividades a desarrollar:

1. Registro de la solicitud de evaluación médico legal.
2. Documentos es derivado al médico legista de turno, quien tiene como actividad el emitir la pericia.
3. La pericia emitida, se deriva al personal administrativo para su trámite, para lo cual se debe emitir el oficio a la autoridad que corresponda, de acuerdo a la solicitud, adjuntando la pericia.
4. El oficio es visado por el jefe de la Unidad Médico Legal II de Tumbes, y retorna al personal administrativo para que se diligencie.
5. El personal administrativo, considerando los plazos de acuerdo a ley, puede remitirlo por medio de:
 - A. Notificador de la institución.
 - B. Entregar de forma directa al operador de justicia, que acompaña al usuario del servicio.
 - C. Remitir vía correo electrónico a las partes interesadas.

Propuesta de mejora en el proceso de emisión de Pericias Psicológicas

Objetivo: Emitir pericia psicológica, de acuerdo a la disponibilidad de la programación y realizar la entrega inmediata a la autoridad solicitante.

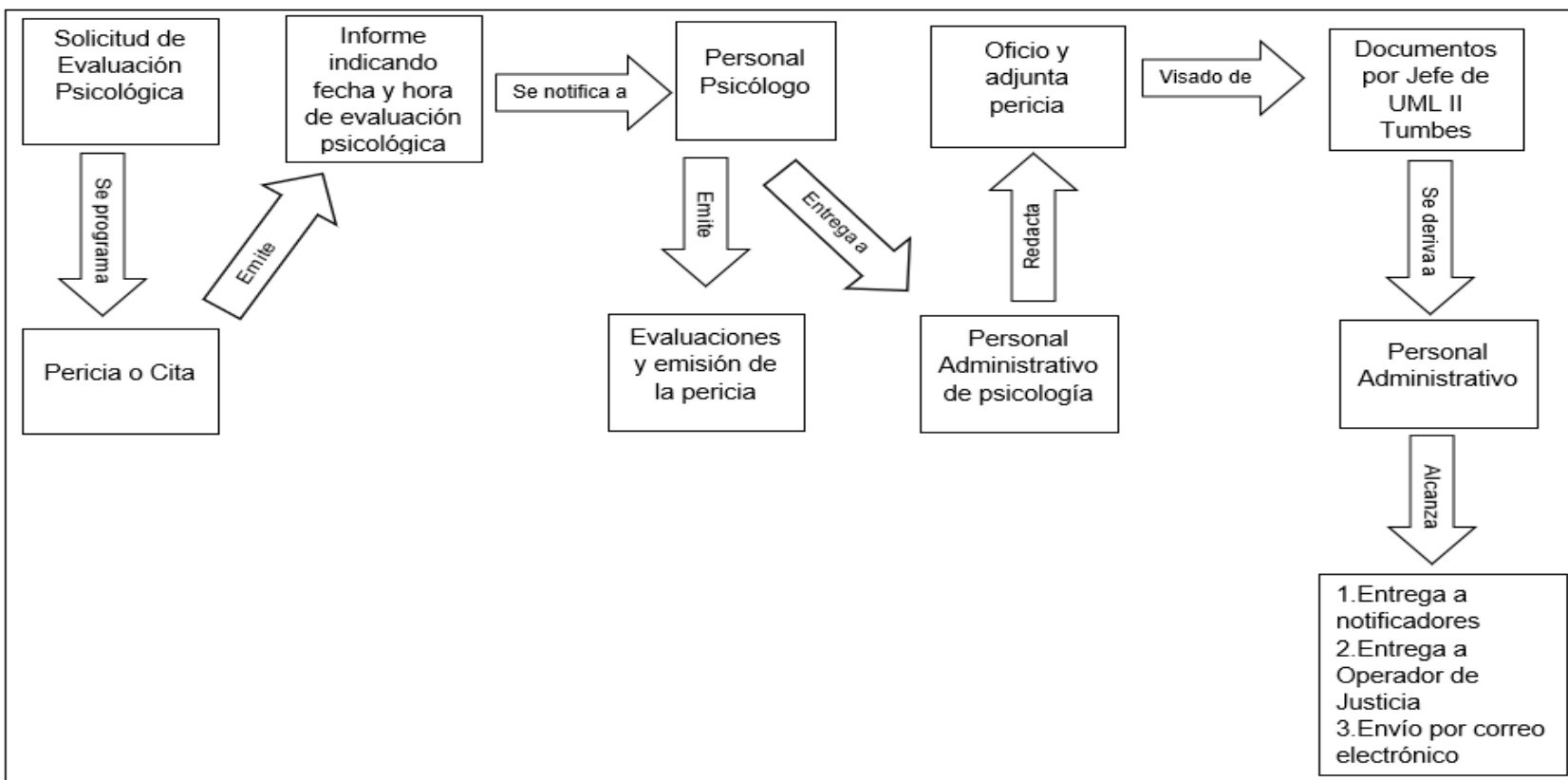


Figura 2: Flujograma de actividades para emisión de pericias psicológicas

Actividades a desarrollar:

1. Registro de solicitud de pericia psicológica.
2. Programación de la cita de acuerdo a la programación mensual de evaluaciones y rol de turnos.
3. Comunicación a las partes solicitantes, indicando la fecha y hora de la evaluación
4. Notificación al personal encargado de llevar a cabo la pericia psicológica.
5. Evaluación y emisión de la pericia psicológica, de acuerdo al plazo normado.
6. La pericia, se deriva al personal administrativo para su trámite, se elabora el oficio, adjuntando la pericia psicológica.
7. El oficio es visado por el Jefe de la Unidad Médico Legal II de Tumbes.
6. El personal administrativo, considerando los plazos de acuerdo a ley, puede remitirlo por medio de:
 - A. Notificador de la institución.
 - B. Entregar de forma directa al operador de justicia, que acompaña al usuario del servicio.
 - C. Remitir vía correo electrónico a las partes interesadas.

CAPÍTULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

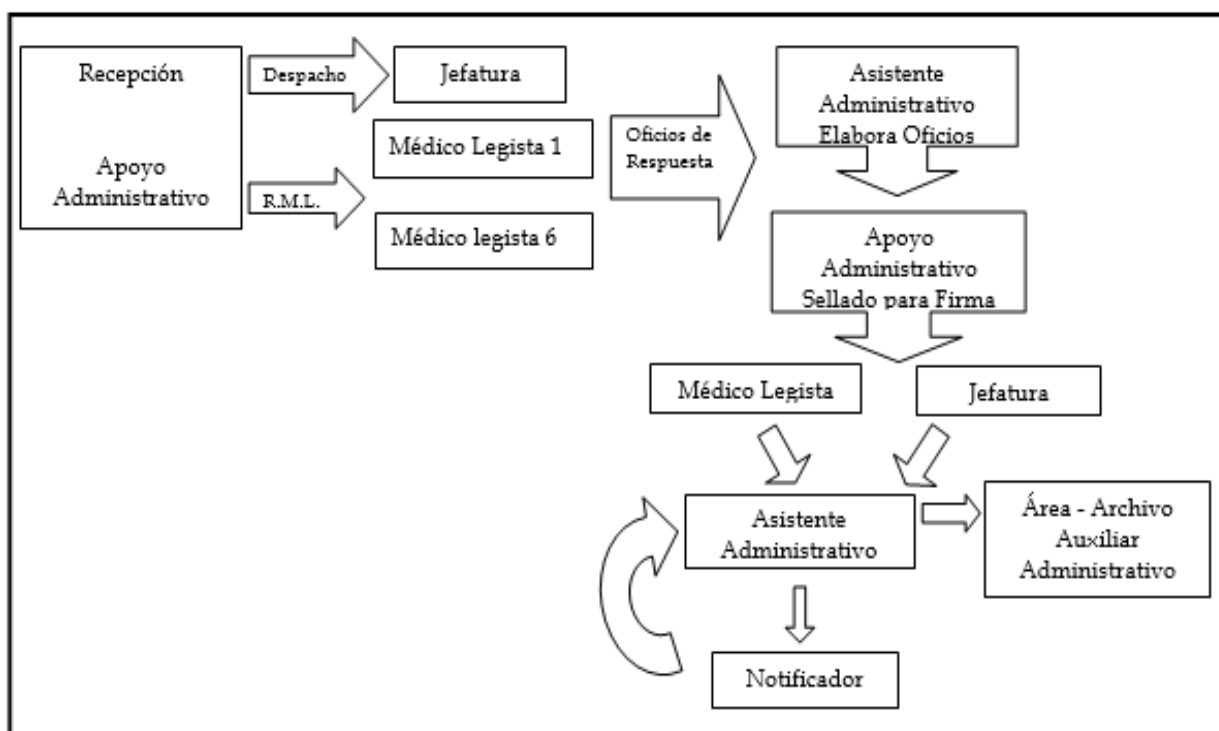
- Angarita, P. y Angarita, D. (2008). Diseño de un modelo de gestión documental para la Unidad Nacional de Tierras Rurales.
- Aranda, Ordoñez y Peralta. (2018). La gestión por procesos como medio para mejorar la eficacia en el cumplimiento de objetivos institucionales del MINAGRI. Lima.
- Arias, A. (2010). Calidad de los servicios y satisfacción del usuario.
- Arteaga, C. P. A. (2019). Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud - 2017. Trujillo.
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. México: Pearson - Prentice Hall.
- Bravo C, J. (2011). Gestión de Procesos. Santiago de Chile.
- Brieno, M. (2013). Mapeo de Procesos. Mexico D.F.
- Carrasco, F. J. (2011). Estudio Sobre Implementación de Gestión Basada en Procesos en Bancoestado. Santiago de Chile.
- Castillo, P. M. I. (2003). Modelo de Sistema de Gestion por Procesos En Entidades Del Estado. Lima.
- Chavez Montejo / Perez Sousa, Y. H. (2013). Gestión documental, Gestión de información y Gestión del conocimiento: nociones e interrelaciones.
- Chiavenato, I. (2009) Gestión del Talento Humanos. Editorial. McGraw- HILL INTERAMERICANA., S.A. Colombia.
- Cruz, M. (2011). Principios, términos y conceptos fundamentales. Madrid: Ediciones Coordinadora de Asociaciones de Archiveros.
- Cruzado, S. A. (2014). Propuesta de Modelo de Gestión de Mantenimiento Enfocado en la Gestión por Procesos para la Mejora de la Productividad y la Competitividad en una Asociatividad de Mypes del Sector Textil. Lima.

- De La Cruz, T. K. P. (2018). Gestión por Procesos para Mejorar la Eficiencia en la Unidad de Gestión Social del Programa Nacional de Vivienda Rural, 2018. Lima.
- Durand, S. P. (2015). Propuesta de Mejora de Procesos en el Área de Servicio Técnico de una Empresa de Venta de Equipos Médicos. Lima.
- Estela, R, R. J. (2016). Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del ministerio de salud del Perú - 2014. Lima: pirhua.
- Garcia y Ojeda . (2008). Técnicas de Calidad y Planificación Estratégica.
- Hernandez, N. (2005). Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias
- Hernández, R., Fernández, C. C. y Batista, L. F. (2014). Metodología de la investigación . DF: México: Mc Graw Hill Companies, Inc.
- Iberico, S. L. (2013). Mejoramiento de la Gestión de Trámite Documentario Utilizando Firma Digital en el Proyecto Especial Alto Mayo Moyobamba Universidad de San Martín, Tarapoto, Perú.
- Normas APA 6° Edición
- Pacheco. (2017). Diagramas de Flujo
- Ponjuan. (2005). Gestión documental, Gestión de información y Gestión del conocimiento.
- Roseht, Reyes y Santiso (2018). Fin del trámite eterno: ciudadanos, burocracia y gobierno digital
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del procedimiento administrativo general - segunda edición oficial (2021)
- Wittkoski. (2000). Manual para la Formulación y Evaluación de proyectos de Inversión. Lima - Perú: Cooperación Técnica del BID- ATN/ME-7138-PE.

CAPÍTULO VIII

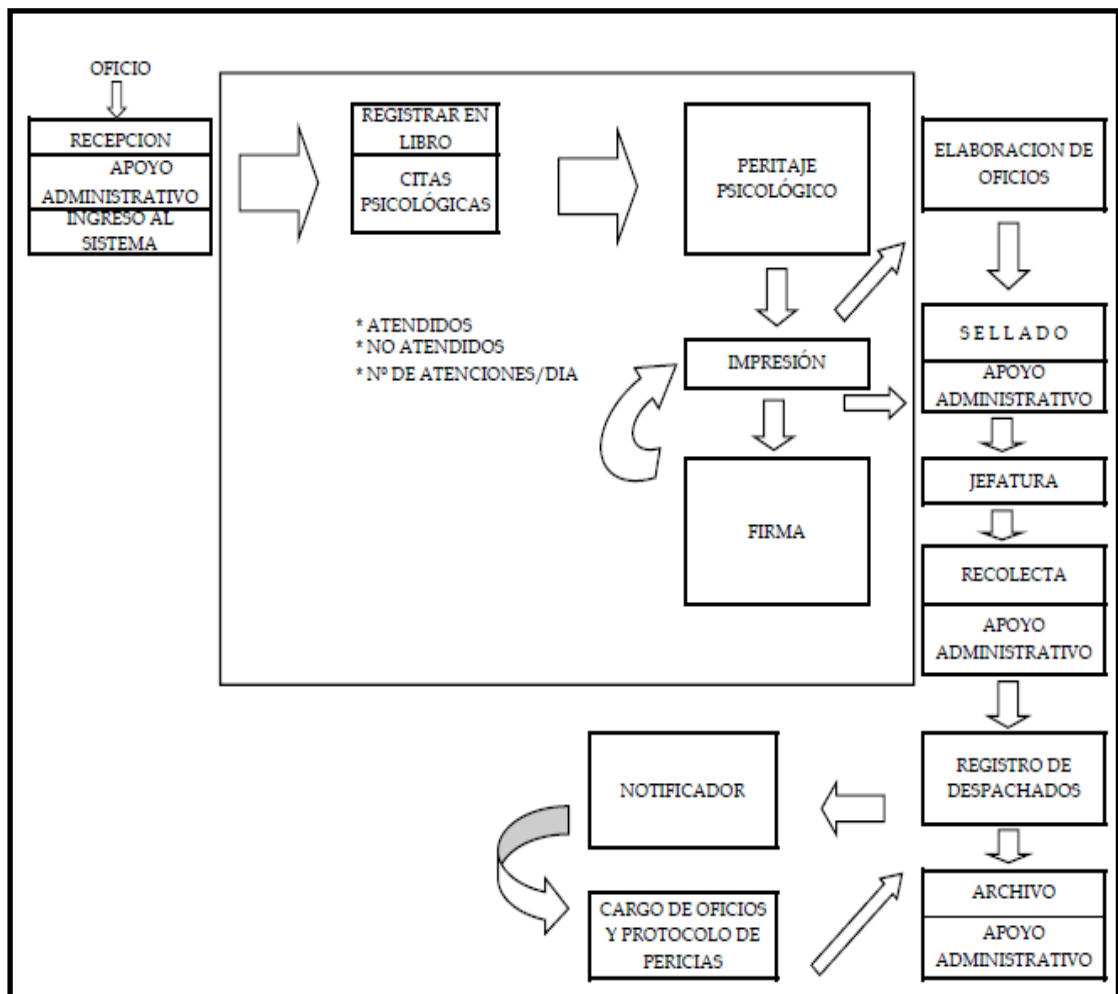
8. ANEXOS

Anexo 1: Proceso para emitir el Certificado Médico Legal en UML II Tumbes



Fuente: Adaptado de los apuntes del personal administrativo de la UML II, Tumbes; reunión de coordinación 27 de marzo del 2009.

Anexo 2: Proceso de emisión de pericias psicológicas en UML II Tumbes.



Fuente: Adaptado de los apuntes del personal administrativo de la UML II TUMBES, reunión de coordinación 27 de marzo del 2009.

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de investigación
<p>Problema general ¿Cuál es la incidencia del Mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las causas que motivan el incumplimiento de plazos para la entrega formal de evaluaciones clínicas; respecto a los CML y PSC?</p> <p>2. ¿Cuáles son las deficiencias del personal que no cumple a cabalidad sus funciones, en el registro correcto de información de los pacientes que genera retraso en la emisión de un Certificado Médico Legal o una Pericia Psicológica?</p> <p>3. ¿Cuáles son las deficiencias existentes en el control de calidad del servicio reflejados en el trámite para la obtención de un CML o PSC?</p> <p>4. ¿Cuáles son procedimientos establecidos en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas?</p>	<p>Objetivo general Determinar la incidencia del mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la incidencia del cumplimiento de los plazos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>2. Determinar la incidencia del cumplimiento efectivo de las funciones del personal, en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>3. Determinar la incidencia del control de calidad del servicio, en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>4. Determinar la incidencia de los procesos establecidos en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>5. Diseñar una propuesta de mejora para emisión de Certificado Médico Legal y, emisión de Pericias Psicológicas.</p>	<p>Hipótesis general El Mapeo de procesos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. El cumplimiento de los plazos incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>2. El cumplimiento efectivo de las funciones del personal incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>3. El control de calidad del servicio incide en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas de la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p> <p>4. Los procedimientos establecidos inciden en el proceso de gestión documentaria de evaluaciones clínicas en la Unidad Médico Legal II Tumbes, 2022.</p>	<p>Variable independiente: Mapeo de procesos</p> <p>Variable dependiente: Gestión documentaria</p>	<p>Cuantitativa, descriptivo y correlacional No experimental, Transversal</p>

Anexo 4: Cuestionario de mapeo de procesos

Unidad Médico Legal II, Tumbes.

I. Presentación:

Estimado Colaborador:

Buen día,

El presente cuestionario tiene como objetivo principal obtener información que apoye la investigación con el título: “Mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022”. Por lo tanto, el cuestionario tiene una naturaleza confidencial y será utilizada únicamente para dicha investigación. Se le solicita cordialmente dar su opinión sobre la veracidad de los siguientes enunciados según su experiencia en esta institución.

A continuación:

Encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con el mapeo de procesos en la Unidad Médico Legal II, Tumbes. Cada una de las proposiciones tienen cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor la comunicación entre los trabajadores. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas.

Total de acuerdo	TA = 5
De acuerdo	DA = 4
Indeciso	I = 3
En desacuerdo	ED = 2
Total desacuerdo	TD = 1

II Datos del encuestado

Cargo _____

Edad _____

Sexo _____

Variable: Mapeo de procesos

N°	Ítems	TA=5	DA=4	I=3	ED=2	TD= 1
	Cumplimiento de plazos					
1	Las rectificaciones documentarias son atendidas oportunamente					
2	Se estable una política ordenada de atención de casos al usuario					
3	Considera oportuno la entrega de los resultados.					
4	El tiempo empleado para el caso atendido es el esperado.					
	Personal					
5	El personal posee los conocimientos y destrezas para asumir el cargo					
6	Existe un involucramiento laboral en el desarrollo de las funciones asignadas					
7	Se imparte nuevos conocimientos para el desarrollo profesional y personal					
8	Se cumple con los procesos técnicos de admisión de personal					
	Control de calidad					
9	Se establecen estándares para medir cumplimiento de la carga laboral					
10	Se realiza una evaluación periódica a las evaluaciones clínicas emitidas					
11	Se cumplen los procesos establecidos en las directivas para las notificaciones de las evaluaciones clínicas					
12	Se aplica una mejora continua en base a los resultados de atención producto del análisis comparativo entre el estándar y las evaluaciones clínicas atendida					
	Procedimientos establecidos					
13	Se establece un tiempo promedio para la atención de los casos					
14	Se establece un número de atención promedio de evaluaciones por trabajador en el turno establecido					
15	Se realiza periódicamente una estadística de atención de casos para tomar decisiones de requerimiento de recursos					
16	Se evalúa la productividad institucional de las demandas de evaluación clínicas					

Anexo 5: Cuestionario de gestión documentaria

Unidad Médico Legal II, Tumbes.

I. Presentación

Estimado Colaborador:

Buen día,

El presente cuestionario tiene como objetivo principal obtener información que apoye la investigación con el título: “Mapeo de procesos en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2022”. Por lo tanto, el cuestionario tiene una naturaleza confidencial y será utilizada únicamente para dicha investigación. Se le solicita cordialmente dar su opinión sobre la veracidad de los siguientes enunciados según su experiencia en esta institución.

A continuación:

Encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con la gestión documentaria en la Unidad Médico Legal II, Tumbes. Cada una de las proposiciones tienen cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor la comunicación entre los trabajadores. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas.

Total de acuerdo	TA = 5
De acuerdo	DA = 4
Indeciso	I = 3
En desacuerdo	ED = 2
Total desacuerdo	TD = 1

II Datos del encuestado

Cargo _____

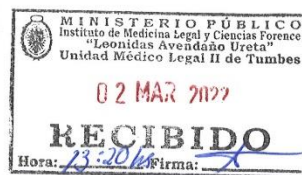
Edad _____

Sexo _____

Variable: Gestión documentaria

N°	Ítems	TA=5	DA=4	I=3	ED=2	TD= 1
	Documentación interna					
1	¿Se tiene actualizado el registro de documentos recepcionados y atendidos?					
2	¿El cargo del documento entregado cuenta con la información de acuerdo a normas establecidas?					
3	¿Se visualiza en las vitrinas modelos de formatos para tramitar documento?					
	Trámite					
4	¿Recibe información de los procedimientos para el trámite de documento presentado?					
5	¿Percibe que sus documentos son atendidos oportunamente por las instancias correspondientes?					
6	¿Se revisan los requisitos a presentar para evitar demoras?					
	Normatividad institucional					
7	¿Se cuenta con reglamentos y/o directivas para la tramitación de documentos?					
8	¿Se socializa la nueva normatividad de gestión documental?					
9	¿Se cuenta con manual de comunicaciones administrativas?					
	Celeridad					
10	¿Se visualizan diagramas de flujo del trámite a realizar entre las dependencias respectivas?					
11	¿Considera usted que le es fácil comunicarse con sus compañeros de las oficinas del documento a tramitar?					
12	¿Se aplican sanciones administrativas en caso de pérdida o extravío de documentos solicitados?					
	Atención					
13	¿Se muestra profesionalismo en la atención de las evaluaciones?					
14	El trato que se brinda al público es el adecuado					
15	Se cumple con normas y directivas de trato preferencial a los ciudadanos					

Anexo 6: Solicitud de autorización para ejecución de tesis



Anexo 6: Solicitud de autorización para ejecución de tesis

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "

Tumbes, 01 marzo de 2022.

Carta N° 05- 2022/ JAPG

Dra. Nadia Ysabel Fernández Lamas
Jefe de la Unidad Médico Legal II Tumbes
Ciudad.

Asunto: Autorización para ejecución de tesis

Tengo el agrado de saludarla muy cordialmente y hacerle de conocimiento que el suscrito maestrante de gestión pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, debe cumplir un requisito académico de presentar un trabajo de investigación denominado "**Mapeo de procesos y su incidencia en la gestión documentaria de evaluaciones clínicas, Unidad Médico Legal II, Tumbes, 2021**". ", para optar el grado de maestro en gestión pública para lograr este objetivo académico es necesario la aplicación de instrumentos de recolección de datos como; observación, encuestas y otros conexos; en este propósito solicito a usted la debida autorización para aplicar las encuestas y recopilar información, pertinente a la investigación en su representada y culminar con éxito el trabajo de investigación".

"Conocedor del alto espíritu de colaboración, me despido, agradeciéndole por anticipado por su valioso apoyo".

Atentamente,

Ing. José Antonio Pardo Garcés
DNI: 43138461

Anexo 7: Autorización para ejecución de tesis



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
Año de la unidad, la paz y el desarrollo
UNIDAD MEDICO LEGAL II TUMBES

Tumbes, 01 de julio de 2022

OFICION° 2485-2022-MP-FN-UML-II-TUMBES

Sr(a).
JOSE ANTONIO PARDO GARCES

Presente. -

Asunto : SE BRINDA AUTORIZACIÓN PARA APLICACION DE ENCUESTAS -
JOSE ANTONIO PARDO GARCES.

Referencia : CARTA N° 05-2022/JAPG

Tengo el agrado de dirigirme a usted, saludarla y en atención al documento de la referencia, se cumple con informarle que se le concede visto bueno para que desarrolle en la UML TUMBES la aplicación de encuestas que sirvan para la obtención de datos, en razón al desarrollo de su estudio titulado "MAPEO DE PROCESOS Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN DOCUMENTARIA DE EVALUACIONES CLINICAS, UNIDAD MEDICO LEGAL II, TUMBES 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente,



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD MEDICO LEGAL II TUMBES

Cindy Ethel Benites Alvarez
CINDY ETHEL BENITES ALVAREZ
C.M.P. 87967
MÉDICO JEFE

CINDY ETHEL BENITES ALVAREZ
UNIDAD MEDICO LEGAL II TUMBES

CC:
CBA/

(511) 625-5555

Av. Fernando Belaunde Terry Mz. 12 LT. 11, Tumbes –
Tumbes

www.fiscalia.gob.pe

Esta es una copia autómata imprimible de un documento electrónico archivada en el Ministerio Público Fiscalía de la Nación, aplicando lo dispuesto por el Art. 29 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 002-2018-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser controladas.

996536CAB996E0EC1B30F0C58DFA3884E3A6A08FD90923DF387F9031E1817F00A18E8B0310D7CF8179F21AF03548B219021413FD9421C48E53E3D1109C

UNIDAD MEDICO LEGAL II TUMBES

EXPEDIENTE : UML-II20230000028

CODUN : CS45W

R.59

CBA/hsm

Anexo 8: Fiabilidad de variable mapeo de procesos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,933	,936	16

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,747	3,194	4,083	,889	1,278	,083	16
Varianzas de elemento	,943	,421	1,761	1,340	4,179	,200	16

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
59,94	120,225	10,965	16

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Las rectificaciones documentarias son atendidas oportunamente	3,86	1,150	36
Se estable una política ordenada de atención de casos al usuario	4,08	,770	36
Considere oportuno la entrega de los resultados.	3,97	,941	36
El tiempo empleado para el caso atendido es el esperado.	4,03	,736	36
El personal posee los conocimientos y destrezas para asumir el cargo	4,08	,649	36
Existe un involucramiento laboral en el desarrollo de las funciones asignadas	3,97	,696	36
Se imparte nuevos conocimientos para el desarrollo profesional y personal	3,67	,926	36
Se cumple con los procesos técnicos de admisión de personal	3,83	,697	36
Se establecen estándares para medir cumplimiento de la carga laboral	3,22	1,245	36
Se realiza una evaluación periódica a las evaluaciones clínicas emitidas	3,19	1,327	36
Se cumplen los procesos establecidos en las directivas para las notificaciones de las evaluaciones clínicas	3,78	,722	36
se aplica una mejora continua en base a los resultados de atención producto del análisis comparativo entre el estándar y las evaluaciones clínicas atendidas	3,58	,841	36
Se establece un tiempo promedio para la atención de los casos	4,00	1,014	36
Se establece un número de atención promedio de evaluaciones por trabajador en el turno establecido	3,58	1,251	36
Se realiza periódicamente una estadística de atención de casos para tomar decisiones de requerimiento de recursos	3,67	,986	36
Se evalúa la productividad institucional de las demandas de evaluación clínicas	3,42	1,180	36

Anexo 9: Fiabilidad de gestión documentaria

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,883	15

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,952	3,222	4,694	1,472	1,457	,280	15
Varianzas de elemento	,876	,218	1,761	1,543	8,069	,281	15

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
59,28	75,063	8,664	15

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
¿Se tiene actualizado el registro de documentos recepcionados y atendidos?	4,50	,737	36
¿El cargo del documento entregado cuenta con la información de acuerdo a normas establecidas?	4,14	1,046	36
¿Se visualiza en las vitrinas modelos de formatos para tramitar documento?	3,22	1,267	36
¿Recibe información de los procedimientos para el trámite de documento presentado?	3,81	1,261	36
¿Percibe que sus documentos son atendidos oportunamente por las instancias correspondientes?	3,67	,956	36
¿Se revisan los requisitos a presentar para evitar demoras?	3,81	1,091	36
¿Se cuenta con reglamentos y/o directivas para la tramitación de documentos?	4,11	,622	36
¿Se socializa la nueva normatividad de gestión documental?	3,61	,871	36
¿Se cuenta con manual de comunicaciones administrativas?	3,44	1,107	36
¿Se visualizan diagramas de flujo del trámite a realizar entre las dependencias respectivas?	3,31	1,327	36
¿Considera usted que le es fácil comunicarse con sus compañeros de las oficinas del documento a tramitar?	4,39	,645	36
¿Se aplican sanciones administrativas en caso de pérdida o extravío de documentos solicitados?	3,31	,980	36
¿Se muestra profesionalismo en la atención de las evaluaciones?	4,58	,500	36
El trato que se brinda al público es el adecuado	4,69	,467	36
Se cumple con normas y directivas de trato preferencia a los ciudadanos	4,69	,467	36