

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**MODELO DE GERENCIA POR PROCESOS PARA LA UNIDAD DE
RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO DE CANCEROLOGIA CUPERTINO ARTEAGA**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA**

DAFNE XIMENA OROPEZA QUIROGA

**SUCRE – BOLIVIA
2022**

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**MODELO DE GERENCIA POR PROCESOS PARA LA UNIDAD DE
RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA CUPERTINO
ARTEAGA**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA**

DAFNE XIMENA OROPEZA QUIROGA

TUTOR: MSc. Hugo Villarpando Tapia

**SUCRE – BOLIVIA
2022**

Al presentar esta tesis como uno de los requisitos para la obtención del grado académico de Magister en Salud Pública con mención en Gerencia en Salud de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o la Biblioteca de la Universidad para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura según las normas de la Universidad.

Asimismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo en el marco del reglamento de Ciencia y Tecnología de la Universidad Boliviana, siempre y cuando esta utilización no suponga ganancia económica potencial.

Así mismo cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de esta tesis o de parte de ella, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de treinta meses después de su aprobación.

Dra. DAFNE XIMENA OROPEZA QUIROGA

Sucre, Junio de 2022

DEDICATORIA:

*A mi esposo David Torres Salazar que me apoya en el
cumplimiento de mis metas profesionales*

A mis hijitas Nicole y Kenya que me apoyan siempre

A mi madre y de más familiares que me apoyan espiritualmente

AGRADECIMIENTO:

A la memoria de mi papá Prof. Felipe Oropeza que siempre fue y es guía en mi vida.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
I. Introducción.....	2
1. Antecedentes	2
2. Planteamiento del Problema	4
3. Formulación del Problema.....	5
4. Justificación	5
5. Objeto de estudio.....	6
6. Campo de acción.....	6
7. Objetivos:	6
7.1 Objetivo general	6
7.2 Objetivos Específicos.....	6
8. Idea a Defender	7
9. Diseño metodológico	7
9.1 Tipo de investigación	7
9.2. Métodos de Investigación	7
9.2.1. Métodos Teóricos:	8
9.2.2. Métodos empíricos.....	9
9.2.3. Técnicas de investigación.....	10
9.3. Población y Muestra	10
10. Criterios de inclusión y exclusión.....	11
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
Capítulo I	12
1.1. Marco Teórico y Conceptual	12
1.1.1. Recursos Humanos.....	13
1.1.2. Administración de Recursos Humanos.....	13
1.1.3. Definición de proceso.....	14

1.1.4. Diseño de procesos.....	16
1.1.5. El Servicio de Radioterapia y los pacientes con cáncer	18
1.1.6. Efectos de la radioterapia en los pacientes con cáncer	21
1.1.7. Marco legal boliviano en Salud	22
Ley 1152 Sistema Único de Salud Bolivia	24
1.2 MARCO CONTEXTUAL.....	24
1.2.1. La Administración Pública en Bolivia	24
1.2.3. Reseña Histórica del Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga	26
1.2.4. Infraestructura, equipamiento y servicios del INCCA	32
1.2.5. Talento Humano	34
1.2.6. Visión del INCCA.....	43
1.2.7. Misión del INCCA	43
1.2.8. Valores institucionales del INCCA.....	43
CAPÍTULO II.....	45
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	45
CAPITULO II.....	45
2. Diagnostico	45
2.1. Análisis e Interpretación De Resultados	45
2.1.1. Resultados de la encuesta aplicada a profesionales de la Unidad de Radioterapia.....	46
2.1.2. Resultados y análisis de los cuestionarios	47
2.1.3. Análisis del Medio Externo.....	53
2.1.3.1. Encuestas a Usuarios	53
CAPÍTULO III.	59
PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	59
CAPITULO III.....	59
3.1. PROPUESTA.....	59
3.1.1. Título:	59
3.1.2. Antecedentes	60

3.1.3. Retroalimentación continúa con los tomadores de decisión en el ámbito del Modelo de gerencia por procesos.....	61
3.1.3. Elementos del modelo por procesos de la Unidad de Radioterapia	62
3.1.4. Secuencia de aplicación del Modelo por procesos	64
3.1.5. Etapas o fases en la Consulta	64
3.1.6. Componentes del proceso	67
3.1.7. Plan de trabajo.....	69
3.1.8. Medición del desempeño en base a normas.....	71
3.1.8.1. Desempeño en el Trabajo	71
3.1.8.2. Aptitudes, actitudes y cualidades	73
3.1.8.3. Validación de la propuesta a través de la consulta a expertos	75
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Talento humano disponible según carga horaria Unidad de Radioterapia. Gestión 2021	34
Cuadro 2: Grado de conocimiento en el nivel operativo.....	47
Cuadro 3: Nivel de conocimiento respecto al Modelo de procesos.....	50
Cuadro 4: Criterios sobre la modelo de gerencia por procesos	51
Cuadro 5: Descripción de los encuestados	54
Cuadro 6: Tipos de servicios demandados.....	54
Cuadro 7; Encuestas a usuarios	55
Cuadro 8: Encuestas a usuarios	56
Cuadro 9: Resultados de encuestas elaboradas	57
Cuadro 10: Lista de Procesos Finales de la Unidad de Radioterapia.	67
Cuadro 11: Listado de procesos de apoyo Unidad de Radioterapia.....	68
Cuadro 12: Objetivos estratégicos para el periodo 2022-2027 Unidad de Radioterapia	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Consejos generales al paciente que inicia radioterapia	20
Tabla 2: Redes De Salud Municipal.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de procesos	62
----------------------------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende mostrar la importancia que tiene el utilizar el Modelo de gestión por procesos en la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología “Cupertino Arteaga” en el marco de la Administración por objetivos, como apoyo a los procesos de fortalecimiento y mejoramiento a la calidad en el servicio de salud.

Se parte de un análisis de la situación problemática que muestra por un lado, un vacío en la necesidad de gestionar más eficazmente sus procesos internos, dar más énfasis al enfoque multidisciplinario y entender la especialidad oncológica como un proceso de atención integral y continua en el que interactúan diversos procesos médicos, técnicos y sociales en aras de ofrecer un servicio de calidad y en su relación se plantea como objetivo principal el Diseñar un Modelo de gerencia de gestión por procesos a través de la identificación y análisis de sus procesos, como herramienta que apoya la toma de decisiones y la optimización de recursos para la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga. La naturaleza de la Investigación cualitativa y cuantitativa que aborda el estudio, está enmarcada en el tipo de investigación descriptiva.

El primer capítulo apoya el trabajo con un marco teórico abordando aspectos como: Recursos Humanos, administración de Recursos Humanos, definición de proceso, diseño de procesos, el Servicio de Radioterapia y los pacientes con cáncer, también se contempla el Fundamentos Socio-Filosóficos se describen algunas premisas de la atención de radioterapia aplicado a pacientes. Las tendencias actuales sobre el desarrollo de las evaluaciones de desempeño, el Contexto desde la Administración Pública en Bolivia, el Sistema de Administración de personal, y la Descripción organizacional del Instituto.

Un segundo capítulo que se refiere al diagnóstico, desde el análisis del medio interno como externo y los resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios como a los usuarios del servicio

El tercer capítulo desarrolla una propuesta de modelación teórica y práctica cuya base se sustenta en el método de gerencia por procesos para la Unidad de Radioterapia, el cual prevé aportar con una visión y herramientas con las que se puede tomar decisiones eficientes y orientadas a la satisfacción de los pacientes, generando valor y ventajas comparativas en el tiempo para esta institución, para ello se aplica una metodología que identifica los procesos generales del Instituto de Cancerología, generando una herramienta visual que refleja su quehacer organizacional. Posteriormente basándose en los objetivos estratégicos institucionales; se identificaron los procesos claves dentro de los cuales se seleccionó un grupo para ser profundizados y extraer propuestas de mejora para su gestión. Hace también referencia a los resultados de la consulta a expertos y a las conclusiones generales del trabajo de investigación realizado.

Ello permitió clarificar el alcance del Modelo y diseño del proceso en el Instituto, resaltando algunos dilemas y oportunidades para su implementación, como herramienta de práctica administrativa y de mejora del proceso de la Gestión en la Administración, fundamentalmente en los objetivos y contexto institucional.

INTRODUCCIÓN

I. Introducción

1. Antecedentes

El inicio del tercer milenio parece dejar más claro que la complejidad, la turbulencia y la incertidumbre son elementos constantes en el ambiente en el que las organizaciones públicas se desenvuelven. La estructura para tomar decisiones en las unidades administrativas "staff " ha dejado de observar los esquemas tradicionales y típicos que tanto éxito tuvieron en la segunda mitad del Siglo XX. Los diversos estudios orientados a valorar el impacto de la dinámica del cambio ambiental sobre la estructuración de las decisiones en las organizaciones públicas nos permiten identificar algunos elementos que clarifican los retos y desafíos para desarrollar la evaluación del desempeño a nivel individual.(M. Hernández, 2002)

En la práctica, la noción de modelo de gerencia por procesos es discutible y compleja, más aún cuando se trata de evaluar la calidad. Una definición del "Modelo de Gerencia por Procesos" implica la consideración de un enfoque organizacional dinámico en el tiempo, que refleja modificaciones en el entorno organizativo y en los objetivos primarios de la institución.(I. M. V. Hernández, 2009)

Este enfoque se integra con la función específica de la Unidad o Servicio, en este caso, de Salud. Además, se deben tener en cuenta variables como el diseño y la aplicación del mapa de procesos, que se realiza a través de la identificación y priorización de los procesos de la organización. Estos elementos son fundamentales para comprender y optimizar la gestión en el contexto específico de la unidad de radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga.

Considerando lo anterior es necesario incorporar el creciente aporte que hacen las herramientas orientadas a la Gestión por Procesos, como una alternativa de solución para contribuir a aumentar el rendimiento hospitalario. Generando una visión global simplificada del quehacer del hospital, que facilite la detección de procesos claves en virtud de sus objetivos estratégicos y con ello encontrar puntos de mejora que den solución a las

problemáticas de esta institución, optimizando los recursos, sin perder de vista la satisfacción de sus usuarios.

Una vía apropiada para lograr mejores resultados, es sin lugar a dudas, el reconocimiento de los logros tanto individuales como los del colectivo, eh ahí la necesidad de contar con un adecuado modelo de gerencia por procesos.

En el trabajo de investigación se utilizan como punto de referencia los elementos conceptuales y prácticos desarrollados en otros contextos a partir de la Normativa Nacional, para la construcción de instrumentos que represente más que una simple técnica administrativa.

El gran objetivo de la gestión por procesos es aumentar la productividad en las organizaciones, en este caso la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga, considerando la eficiencia y la agregación de valor para el usuario. Por lo cual una organización con los procesos bien gestionados refleja las siguientes prácticas: considera en primer lugar al usuario, tiene clara su finalidad institucional, busca satisfacer las necesidades de los usuarios internos, posee participantes sensibilizados con los procesos y la dirección está comprometida con la gestión de procesos.

El presente trabajo tiene como objetivo contribuir al desarrollo de un Modelo de gerencia por procesos con elementos que hagan eficiente el proceso de gestión, con instrumentos que faciliten y promuevan una participación “efectiva” de los actores en los nuevos enfoques de evaluación en instituciones de salud. Finalmente, la propuesta representa un aporte para identificar, seleccionar y priorizar procesos, considerando los desafíos institucionales y en red, pero concentrándose en la productividad de la institución y en las necesidades de sus usuarios.

El principal impacto radica en mejorar la gestión interna del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga dependiente de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca con el fin de potenciar la toma de decisiones y presentar un modelo aplicable en otras instituciones de salud que enfrenten este desafío.

2. Planteamiento del Problema

En los últimos años la evaluación normativa o tradicional ha sido cuestionada, en algunos aspectos esenciales, por diversos autores en función de:

Desfases entre lo planificado y los efectos producidos.

Inadecuación entre objetivos buscados y necesidades a satisfacer deficiencias en la apropiación y participación de los actores sociales en el logro de objetivos.

Los cambios citados, han requerido un nuevo enfoque metodológico que permitiera enfrentar estos desafíos adecuadamente, dificultando y relegando la utilización métodos de administración tradicional, para ello se ha evolucionado desde un enfoque de gestión por procesos, hacia distintos tipos de modelos de gerencia orientadas a resultados.

El desconocimiento de los procesos que se llevan a cabo dentro de una organización, influye en gran medida en las metas y objetivos de ésta y ello se debe principalmente a que, si no se conocen los procesos y sus repercusiones, aumenta la probabilidad de ocurrencia de errores y la gestión deficiente tanto de recursos como de las personas.

En el contexto del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga, la gestión eficiente de la Unidad de Radioterapia es crucial para garantizar la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes. Sin embargo, se enfrenta a desafíos significativos relacionados con la falta de un modelo teórico y operativo integral que permita una gestión por procesos efectiva. Esto se refleja en desfases entre lo planificado y los efectos producidos, así como en la inadecuación entre los objetivos buscados y las necesidades reales de los pacientes y del personal de salud.

Además, la falta de comprensión detallada de los procesos internos de la unidad dificulta la identificación y corrección de errores, lo que puede afectar negativamente la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. En este sentido, el problema central radica en la ausencia de un modelo que articule de manera coherente los procesos organizativos con los objetivos institucionales y las necesidades específicas de la unidad de radioterapia. Esta carencia impide la implementación eficaz de estrategias de mejora continua y la adaptación

ágil a los cambios del entorno, lo que compromete la excelencia en la atención oncológica ofrecida por el Instituto Nacional de Cancerología.

El desconocimiento de los procesos dentro de una organización influye en las metas y objetivos, aumentando la probabilidad de errores y una gestión deficiente de recursos y personas.

3. Formulación del Problema

La pregunta es ¿Cuáles son los potenciales de mejora en los procesos claves existentes en la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga?

4. Justificación

La Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga enfrenta el desafío de comprender la situación real de sus procesos internos y sus interrelaciones. Para abordar esta problemática, se plantea realizar un levantamiento de procesos y un análisis detallado de los resultados obtenidos. El propósito es proporcionar una herramienta efectiva para mejorar la calidad del servicio ofrecido por la institución.

La necesidad de esta herramienta se fundamenta en la importancia de facilitar la planificación, organización y evaluación interna de la gestión institucional, especialmente en una unidad de alta complejidad como la Unidad de Radioterapia. Esta unidad está adoptando nuevas estrategias de trabajo y ha comenzado a incursionar en el modelo de Gestión por Procesos. El objetivo es posicionarse mejor en su rol asistencial, identificando áreas de mejora para garantizar la eficiencia, efectividad y calidad del servicio brindado a la comunidad.

Por lo tanto, se busca contribuir a la mejora de la gestión por procesos de la Unidad de Radioterapia mediante la identificación y análisis de sus procesos. Esta iniciativa se concibe como una herramienta esencial para respaldar la toma de decisiones y optimizar el uso de recursos disponibles. Se espera que los resultados de este estudio incluyan la identificación del mapa de procesos de la institución, la identificación de procesos clave y sus interacciones, así como propuestas de mejora derivadas de los procesos clave priorizados. Estas propuestas de

mejora servirán como base para la implementación de acciones que promuevan la mejora continua en la gestión del establecimiento y, en última instancia, contribuyan a elevar los estándares de atención y servicio ofrecidos a la comunidad.

5. Objeto de estudio

La presente investigación se enmarca dentro aplicación de metodologías de gestión en salud, en el marco de la realidad actual

6. Campo de acción

Es decir, el espacio donde se ubica el objeto de estudio está referido al Modelo de gerencia de gestión por procesos, basados en el método de mapa de procesos y de administración por objetivos

7. Objetivos:

7.1 Objetivo general

Diseñar un Modelo de gerencia de gestión por procesos a través de la identificación y análisis de sus procesos, como herramienta que apoya la toma de decisiones y la optimización de recursos para la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga.

7.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la unidad de Radioterapia, en cuanto a sus niveles jerárquicos y operativos, como de servicios.
- Identificar los procesos claves para la gestión de la Unidad de Radioterapia del Instituto Cupertino Arteaga
- Identificar los potenciales de mejora en los procesos claves priorizados, para la gestión de la Unidad de Radioterapia del Instituto Cupertino Arteaga
- Validar el modelo de gerencia de gestión por procesos a través del método Delphi.

8. Idea a Defender

La propuesta de un modelo de gerencia de gestión por procesos que incluya identificación de potenciales de mejora en los procesos claves priorizados, resultará en mejoras significativas en la eficiencia, calidad y satisfacción del paciente en el tratamiento del cáncer en la Unidad de Radioterapia del Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

9. Diseño metodológico

9.1 Tipo de investigación

Se trata de un estudio de tipo Descriptivo, transversal -analítico desarrollado en Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga, Unidad de Radioterapia. Describir en términos metodológicos consiste en indicar todas las características del fenómeno que se estudia. Hernández S. y otros (Ob. Cit.: 60) precisan aún más esto señalando que “...Desde el punto de vista científico, describir es medir”. Esta última definición es importante, por cuanto implica por parte del investigador la capacidad y disposición de evaluar y exponer, en forma detallada, las características del objeto de estudio, (Hernández, 2008), Descriptivo porque a partir del diagnóstico situacional de la organización Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga y su Unidad de Radioterapia se describieron los resultados, transversal dado que los instrumentos de investigación se aplicaron en un momento dado, realizando un corte en el tiempo y Analítico, porque permite discernir sobre los problemas identificados que permita la incorporación de mapa de procesos en base a procesos de apoyo, estratégicos y operativos.

El presente trabajo pretende abordar la problemática a la que se enfrenta en la gestión de Gerencia para la implementación del modelo de gerencia por procesos como herramienta para la toma de decisiones, a pesar de ser bastante discutida en ámbito de las instituciones públicas y de salud. Para ello desde la naturaleza de la Investigación cualitativa y cuantitativa se aborda el estudio, que se enmarca en el tipo de investigación descriptiva.

9.2. Métodos de Investigación

Con un enfoque dialéctico se realizaron indagaciones teóricas y empíricos

9.2.1. Métodos Teóricos:

- **Histórico-Lógico:**

Lo histórico está relacionado con el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en una etapa o período, Lo lógico se ocupa de investigar las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno, estudia su esencia. Lo lógico y lo histórico se complementan y vinculan mutuamente. (Kuprian , 2007)

El cuál permitió expresar en forma teórica la esencia del objeto, conociendo la trayectoria los procesos de entrada y salida y la correspondiente incorporación del mapa de procesos en la Unidad de Radioterapia.

- **Análisis y síntesis**

Es un método que consiste en la separación de las partes de un todo para estudiarlas en forma individual (Análisis), y la reunión racional de elementos dispersos para estudiarlos en su totalidad. (Síntesis) (Kuprian, 2018)

Se utilizó para la interpretación y el tratamiento de la información científica obtenida en la bibliografía especializada sobre mapa de procesos, a través de su identificación, así como de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos.

Inducción y deducción

Partiendo de lo particular para llegar a lo general y de lo general a lo particular, este método ha permitido transmitir el conocimiento, desde los aspectos particulares o personales hasta los aspectos generales y viceversa.

Método de Sistematización: Este permitirá organizar la totalidad del conocimiento, sus correspondientes interrelaciones, integrando presupuestos teóricos a partir del diagnóstico de la Unidad de Radioterapia y los procesos en la Unidad de Radioterapia.

Método de estudio documental: Se empleará para presentar la posible conexión de ideas entre varios autores y las ideas del investigador en el marco de la administración, procesos. Su preparación requiere que éste reúna, interprete, evalúe y reporte datos.

Método de la modelación: para reproducir el objeto de la investigación. Esto permite esquematizar las características de la realidad, posibilita su investigación y su operatividad permite el estudio del fenómeno real de manera más fácil. Asimismo, este modelo establece el significado de las variables y relaciones existentes

Método estadístico o matemático para la selección de la muestra y procesamiento de la información.

- **Enfoque sistémico-estructural**

Permitió establecer los componentes, sus nexos e interrelaciones en la construcción del Modelo de gerencia por procesos.

9.2.2. Métodos empíricos

Para la presente investigación la utilización de indagaciones empíricas permitió una aproximación facto-perceptibles al objeto de estudio mediante el uso de instrumentos que nos permitan recoger información de manera directa e indirecta a cerca del problema planteado como ser:

La Encuesta

A partir de un cuestionario previamente elaborado con preguntas cerradas y abiertas se aplicó a profesionales y usuarios que ha permitido recoger diferentes puntos de vista acerca del tema de investigación, facilitando de esta manera la evaluación de resultados obtenidos por métodos estadísticos.

El proceso de indagación fue realizado a partir de los procedimientos lógicos del pensamiento; Análisis y Síntesis, junto a la abstracción que ha permitido destacar las propiedades y relaciones de los procesos inherentes a la Unidad de Radioterapia y su concreción, al ser el conocimiento abstracto racional, ha facilitado el reflejo de las contradicciones que condicionan el desarrollo un modelo que proyecta la calidad en los servicios de salud, objeto del presente trabajo de investigación.

9.2.3. Técnicas de investigación

La entrevista estructurada

Al Director del Instituto, como primera autoridad del Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga.

La Encuesta

A partir de un cuestionario previamente elaborado con preguntas cerradas y abiertas que se aplicó a autoridades, médicos, enfermeras y técnicos, éste sin intervención directa, permitirá recoger diferentes puntos de vista acerca del tema de investigación, facilitando de esta manera la evaluación de resultados obtenidos por métodos estadísticos.

9.3. Población y Muestra

Población

La población de la presente investigación la constituyen: autoridades, personal profesional, usuarios del Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga.

Muestra

Constituida por profesionales, personal y técnicos de apoyo, enfermeras.

Número de personas en la Unidad de Radioterapia = 14

Con la aplicación de un tipo de muestra intencionada, no probabilística

10. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personal de la Unidad de Radioterapia • Personas que realiza sus funciones en la Unidad de Radioterapia. • Personal que se encuentra prestando sus servicios en la Unidad de Radioterapia. • Personal que corresponde al nivel Técnico asistencial el el Instituto. • Usuarios con atención en la Unidad de Radioterapia	Profesionales Persona que no cumple funciones en la Unidad de Radioterapia • Personal que expresamente manifestó su deseo de no participar del estudio. • Personal que se encuentra en vacación o con licencia. • Usuarios que no registran su atención en la Unidad de Radioterapia

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Capítulo I

1.1. Marco Teórico y Conceptual

1.1.1. Recursos Humanos

Chiavenato (2001) define a los recursos humanos como personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, en cualquier nivel jerárquico o tarea. Los recursos humanos están distribuidos en el nivel institucional de la organización (dirección), en el nivel intermedio (gerencia y asesoría) y en el nivel operacional, además de los supervisores de primera línea. El recurso humano es el único recurso vivo y dinámico de la organización y decide el manejo de los demás que son físicos o materiales.

1.1.2. Administración de Recursos Humanos

Administrar recursos humanos significa atraer y mantener a las personas en la organización social, para que trabajen y den el máximo de sí mismos con una actitud positiva y favorable.

Es un conjunto de principios, procedimientos e instituciones que procuran la mejor selección, educación, y armonización de los servidores de una organización. Su satisfacción en el trabajo y el mejor rendimiento a favor de unos y otros.

La Administración de Recursos humanos conocida también como administración de personal, se define como el planeamiento, organización, dirección y control de la consecución, desarrollo, remuneración, integración y mantenimiento de las personas con el fin de contribuir a la consecución de los objetivos individuales y sociales de la empresa.

Asimismo, Araujo (2008) define a la Administración de Personal como a los conceptos y técnicas requeridas para desempeñar adecuadamente lo que relacionado con el personal o la gente en el trabajo administrativo. Incluyen:

Análisis de puestos (determinar la naturaleza del trabajo de cada empleado)

Planeación de las necesidades de mano de obra y el reclutamiento de los candidatos a los puestos.

Selección de los candidatos a ocupar los puestos

Inducción y capacitación a los nuevos empleados

La administración de sueldos y salarios (la forma de compensar a los empleados)

Ofrecimiento de incentivos y beneficios

Evaluación de desempeño

Comunicación interpersonal (entrevistas, asesoría, disciplinar)

Desarrollo de gerentes.

1.1.3. Definición de proceso

Un proceso es una secuencia de acciones que se llevan a cabo para lograr un fin determinado. Se trata de un concepto aplicable a muchos ámbitos, a la empresa, a la química, a la informática, a la biología, a la física, entre otros. (Westreicher, 2020)

El proceso administrativo es un flujo continuo e interrelacionado de las actividades que se desarrollan dentro de una organización, que son de vital importancia para la toma de decisiones y están orientados al logro del objetivo común y aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales, etc. De esta manera, la organización es efectiva tanto para los stakeholders como para la sociedad. (Continental, 2019)

La noción de proceso halla su raíz en el término de origen latino *processus*; diversos autores han abordado la temática todos de una forma u otra coinciden con la definición del diccionario de la Real Academia Española (RAE) este concepto describe "la acción de avanzar o ir para adelante, al paso del tiempo y al conjunto de etapas sucesivas advertidas en un fenómeno natural o necesarias para concretar una operación artificial."⁶ Se enuncia concretamente el propósito o la razón de ser de un proceso a partir de un estado inicial y la existencia de un fin, explica además la existencia de varias etapas en su integración. (Araújo et al., 2013)

Mientras el Dr. Carnota especifica: "los procesos constituyen pasos, acciones, tareas, movimientos o gestiones que se suceden de una manera determinada y que van dirigidos a obtener un producto, un cambio, un documento, la construcción de un objeto, la mejora de la salud de un paciente o la producción de una obra artística. (Araújo et al., 2013)

Los procesos pueden ser industriales (en los que entran y salen materiales) o de gestión (en los que entra y sale información). (Rey Peteiro, 2021)

Según la norma **ISO 9000:2005** un proceso es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. (ISO 9000, 2020, p. 900)

Permite a una organización centrar su atención sobre “**áreas de resultados**” (ya que los procesos deben obtener resultados) que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención de los resultados deseados. (Gonzales, 2013)

Proceso es el conjunto de actividades secuenciadas que realizan una transformación de una serie de entradas en resultados deseados (bienes y servicios) añadiendo valor, es el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del paciente/población al que va dirigido. (Porro & Menéndez, 2010)

Este enfoque por procesos aplicado al trabajo en calidad conlleva una metodología definida, instrumentos y herramientas que pueden y deben ser adecuadas para ajustarse a la realidad local; el trabajo con procesos no es excluyente, sino complementario con otros enfoques como aquellos que se centran en la capacitación del personal, la modernización de la tecnología, el trabajo normativo u otros.

La gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, hay que gestionarlo. (Peeper, 2011)

Según (Sosa, 2002). Un proceso se puede definir de varias formas: -

- Secuencia de actuaciones orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada (JM Costa i Estany).
- Sucesión de actividades en el tiempo con un fin definido.
- Organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñados para generar un resultado específico (EFQM- European Foundation for Quality Management).
- Concatenación de las decisiones, actividades y tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales en un orden lógico y secuencial para producir un resultado previsible y satisfactorio (A. Arcelay).

.

1.1.4. Diseño de procesos

Diseño de procesos es el acto de transformar la visión, los objetivos y los recursos disponibles en un medio discernible y medible para lograr la visión de la organización.

El diseño del proceso puede comenzar con el análisis del proceso; mejores prácticas organizaciones similares; modelos de referencia de procesos de los estándares de la industria organizaciones (por ejemplo, SCOR o eTOM) o consultores de terceros; o “campo verde” – ideas junto con la experiencia y las ideas del equipo de diseño de procesos.

Diseño de procesos se centra en definir lo que la organización hará para lograr sus otros objetivos. (Mc Hardy, 2020)

El diseño de procesos en una primera etapa consiste en un diseño conceptual, en el cual se articulan las interacciones, procesos y estrategias de transformación que se van a llevar a cabo. Esta etapa contempla el uso de las diferentes operaciones unitarias y sus interacciones como parte del proceso de transformación, así como las posibles interacciones en caso de que el proceso se desvíe. (Wikipedia, 2023)

la Consejería de Salud, a través del Plan Marco de Calidad y Eficiencia, propone el abordaje integral de los procesos asistenciales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, una gestión integral que se basa en los principios básicos antes citados y que, a continuación, se explican más detalladamente:

- Centrar las actuaciones en el usuario, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas, y midiendo su grado de satisfacción. Por ello, el paso previo al diseño de un proceso debe ser el conocimiento y la comprensión de las necesidades y expectativas de quienes van a utilizar los servicios. Esto supone que el usuario introduce en la definición y medición de la calidad aspectos nuevos que trascienden los meramente técnicos o científicos. La calidad, así entendida, implica y mide también un conjunto de relaciones: las que se producen entre profesionales, usuarios y empresa. Esta perspectiva proporciona, pues, una forma de enfocar el proceso de atención que favorece un cambio cultural en la organización, dirigido a no olvidar en ningún momento cuál es el verdadero centro de las actividades: el paciente.
- Implicar a los profesionales en la gestión del proceso del que forman parte, convirtiéndolos en los motores del cambio y en los protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones, la gestión de los recursos, la organización de las actividades que componen el proceso, los procedimientos adecuados en cada momento y la mejor entrega de servicios. Integra por tanto la gestión clínica, y pretende aportar una visión dinámica de la contribución de los profesionales a la gestión. Por otro lado, pone especial énfasis y, en cierta medida, obliga a construir el proceso sobre el trabajo en equipo, aunando personas de diferentes disciplinas, que desarrollan su actividad en diferentes espacios, en aras de lograr un proceso de atención coherente e integrado.
- Práctica clínica adecuada, que aporta al proceso las recomendaciones clínicas necesarias en forma de guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados que sustenten cada una de las actuaciones, y que incorporen las innovaciones necesarias establecidas durante el rediseño del proceso.
- Sistema de información integrado, que proporcione el conocimiento necesario sobre qué actividades se realizan, para quién, en qué momento, cuál es la efectividad de estas

actuaciones y su coste. Es decir, un sistema de información que permita evaluar las intervenciones para la mejora continua.

- Por último, la continuidad de la asistencia, como objetivo fundamental. Se trata no sólo de mejorar el qué y cómo se realizan las actuaciones, sino también el cuándo, parámetro que se relaciona directamente con la efectividad y eficiencia de las mismas. Así, el objetivo se centra en romper las interfases, rellenar los espacios en blanco, y en eliminar las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso de atención. (Gomis, 2020)

1.1.5. El Servicio de Radioterapia y los pacientes con cáncer

La radioterapia es un tratamiento que utiliza radiaciones para destruir células tumorales localizadas en una zona concreta. Se administra en sesiones breves pero diarias (5 días a la semana), como tratamiento único o asociado a otros tratamientos (quimioterapia o cirugía) (Zurita et al., 2008).

Más del 50% de pacientes con cáncer precisarán tratamiento con radioterapia para el control tumoral o como terapia paliativa. Pese a ello la radioterapia y sus efectos secundarios son poco conocidos para la mayoría de los profesionales de la Atención Primaria. Los efectos secundarios pueden ser agudos o crónicos y están relacionados con la dosis y su fraccionamiento, con el tamaño del tumor y extensión, volumen de tejido normal irradiado, tratamientos concomitantes y variables individuales del paciente (Verdú Rotellar et al., 2002).

El proceso que implica un tratamiento con radiaciones es complejo y comprende varias fases. En primer lugar el oncólogo radioterapeuta realiza la anamnesis y exploración para ver cuál es el tratamiento adecuado. A continuación, en un proceso denominado simulación, el médico definirá el volumen a irradiar, que normalmente es el tejido tumoral más unos márgenes y es comparable al volumen de escisión quirúrgico. Actualmente, este paso, puede realizarse de dos maneras, mediante unidades de radiodiagnóstico (simulación convencional en dos

dimensiones), dotadas de la misma geometría que la unidad de tratamiento (simulador) que nos permitirá decidir las puertas de entrada del haz; se realizarán unas radiografías de comprobación y se marcará en la piel del paciente (con un pequeño tatuaje) las referencias que sean precisas; la segunda forma de simulación, se basa en imágenes de TC (tomografía computarizada); es una simulación virtual en tres dimensiones: al paciente se le realiza un TC, con una pequeña marca metálica que será tatuada en la piel como punto de referencia, posteriormente el médico dibujará el volumen que debe ser tratado y definirá los campos de irradiación, esto se hace en un ordenador diseñado para tal fin. Posteriormente se realiza la dosimetría clínica, por parte de los físicos, que consiste en el cálculo de la distribución de la dosis en el área irradiada intentando evitar la irradiación de tejido sano adyacente, a este efecto se confeccionan unos moldes de un material similar al plomo que se colocan en el haz de irradiación para proteger las estructuras sanas. Finalmente, el día que se inicie el tratamiento, se realizará una “radiografía” en la unidad de tratamiento que será comparada con la del simulador o con una imagen del ordenador y si está todo correcto se empezará la radiación. El paciente será tratado cada día y visitado una vez a la semana por el médico para comprobar y corregir si fuese necesario algún parámetro y para controlar la toxicidad (Verdú Rotellar et al., 2002).

El tratamiento es indoloro, se administra de forma ambulatoria y dura pocos minutos. Generalmente, se administran 25-30 sesiones en 5-6 semanas (generalmente una sesión diaria de lunes a viernes). En algunos tumores como los de cabeza y cuello y pulmón, las terapias hiperfraccionadas (varias fracciones en el mismo día) e incluso terapias durante seis días de la semana con la misma dosis total han demostrado mejores resultados (Verdú Rotellar et al., 2002).

En los últimos años se están utilizando técnicas que permiten una mejor distribución de dosis y una mayor protección de los órganos sanos, la primera de ellas consiste en la incorporación de colimadores multiláminas que sustituyen a las protecciones convencionales y permiten un mejor ajuste al volumen clínico al poder realizar más campos de tratamiento, y la segunda, la intensidad modulada, que permite variar la intensidad del haz de irradiación en función de la densidad del órgano que atraviesa (Verdú Rotellar et al., 2002).

- Documentos técnicos y normativos en salud

- La atención medica con calidez y calidad a enfermos con cáncer

Tabla 1: Consejos generales al paciente que inicia radioterapia

INFORMACION GENERAL	Sentirá cansancio, no realice esfuerzos innecesarios. Su apetito disminuirá: coma cuando tenga apetito, aunque no sea la hora de comer, realice pequeñas comidas frecuentes (frutos secos, leche, zumos, quesos frescos). Coma acompañado. La piel irradiada suele irritarse y enrojecerse: trate su piel con delicadeza, evite el calor y frío excesivo. No emplee jabones irritantes, perfumes, cosméticos, linimentos. Evite ropas apretujadas, cremalleras, collares sobre la zona de tratamiento. No use esparadrapo sobre la piel irradiada. Cuando se lave utilice sólo jabones recomendados, no se frote, no restriegue ni se rasque. Protéjase del sol. No utilice hojas de afeitar sino maquinas eléctricas.
CABEZA Y CUELLO	Para aliviar las irritaciones orales tome en cuenta las siguientes recomendaciones: lávese los dientes con una pasta fluorada después de cada comida con un cepillo blando, enjuáguese la boca, no utilice productos comerciales, una solución útil es cuarto de litro de agua con una cucharada de sal de mesa y una cucharada de levadura. Si tiene dificultad para tragar o masticar: tome alimentos blandos, páselos por la batidora o córtelos en trozos pequeños, mézclelos con leche, yogur o mahonesa, incluya en su dieta líquidos fríos, cremas, natillas, gelatinas, flanes, batidos, no coma picantes o alimentos difíciles de tragar (vegetales crudos, nueces, galletas secas). Su médico puede admistrarle un suplemento líquido. Pueden afectarse sus glándulas salivares, notará falta de gusto a los alimentos o cambios en los sabores habituales. Evite los fritos, beba tanta agua y líquidos como pueda, chupe cubitos de manzanilla helada o pequeños pedazos de fruta, puede pedir a su médico algún preparado de saliva artificial. Puede perder el pelo total o parcialmente. Si vuelve a crecer puede ser de distinto color y textura.
ABDOMEN	Si después del tratamiento tiene náuseas y vómitos pruebe a venir en ayunas al servicio, si por el contrario se encuentra mal antes del tratamiento acuda habiendo comido unas tostadas o un zumo de frutas. Coma y beba despacio, no se obligue más de lo que le apetezca, haga pequeñas comidas y frecuentes, siga dietas a base de caldos y zumos de fruta, especialmente de manzana. Coma alimentos fácilmente digeribles (galletas, tostadas, yogures,).

	Para controlar la diarrea: dieta abundante en líquidos, beba los líquidos a temperatura ambiente, suspenda la leche si empeora su diarrea, no coma alimentos flatulentos, ni café, ni alimentos condimentados o dulces, no masque chicle, coma poco y a menudo, cuando vaya cediendo la diarrea introduzca alimentos pobres en residuos (arroz, cereales, puré de patata, pan blanco, galletas no integrales).
TORAX	Puede sufrir irritación de pulmón truquea y esófago que puede manifestarse como tos seca de predominio nocturno, en ocasiones puede expectorar moco manchado o sanguinolento, no se asuste, esto tenderá a desaparecer, de todos modos: no fume, no frecuente ambientes polucionados, ni muy fríos o calientes, respire por la nariz, humidifique el ambiente (recipiente con agua sobre la calefacción o humidificador de aire). La irritación del esófago provoca dolor en la zona central del pecho, molestia al tragar y ardor. Siga los consejos alimenticios de la sección de cabeza y cuello. No fume ni beba.
MAMA	No utilice sujetador habitual hasta las tres semanas del final del tratamiento, vístase con una camiseta de algodón de manga corta. No se depile la axila ni emplee desodorante, lávese la axila dos veces al día con un algodón mojado en una solución antiséptica que le indicaremos, deje secar sola la piel.

Fuente: (Verdú Rotellar et al., 2002)

1.1.6. Efectos de la radioterapia en los pacientes con cáncer

Los efectos secundarios de la radioterapia aparecen en la región irradiada y dependen de la dosis, el fraccionamiento y la concomitancia o no de otros tratamientos (quimioterapia, cirugía), el conocimiento de los efectos secundarios más frecuentes evitará atribuir a la radioterapia cualquier síntoma que aparezca durante el tratamiento (Verdú Rotellar et al., 2002).

El médico de Atención Primaria debe conocer los consejos generales que deben darse al paciente tratado con radioterapia, reforzando su cumplimiento debe tranquilizar al paciente ante la aparición de efectos secundarios esperados (astenia, alopecia, dermatitis, xerostomía, mucositis, otros), informando de su posible intensidad y duración. El conocimiento de estos efectos secundarios y su tratamiento en estadios iniciales y de intensidad leve, evitará derivaciones innecesarias en aquellos periodos en los que el enfermo no acuda al servicio de radioterapia (fines de semana, periodo postratamiento) (Verdú Rotellar et al., 2002).

El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal (Zurita et al., 2008).

Establecer una buena y efectiva comunicación con su médico es muy importante ya que ambos necesitan una información clara y concisa para planificar su cuidado y tratamiento.

Este trabajo en equipo ayudará a obtener unos resultados óptimos con el tratamiento. Entender las explicaciones sobre su enfermedad siempre ayudará al paciente y le permitirá participar y colaborar más activamente y con mayor seguridad en el tratamiento

Efecto de la radioterapia en el estado de ánimo

De la misma manera que aparecen efectos secundarios en el organismo, también se pueden sufrir cambios en el estado de ánimo mientras se recibe el tratamiento. Tener miedo, sentirse angustiado o deprimido es bastante habitual, entre otras cosas por los cambios en las actividades diarias: es muy posible que se tengan que adaptar los horarios a las sesiones programadas por el médico si el tratamiento está siendo eficaz, cómo se puede aliviar la angustia o el temor, etc. El paciente debe saber que no está solo y que existen personas en la misma situación que han superado problemas semejantes (Zurita et al., 2008).

1.1.7. Marco legal boliviano en Salud

El marco legal de las Redes de Salud Municipal, SAFCI y la de Servicios, se sustenta desde la implementación de la Atención Primaria de Salud Renovada. En 1984 y con la instauración de los seguros públicos de salud, se evidenció la importancia de la interrelación de los establecimientos de salud. Por ejemplo; el Seguro de Maternidad y Niñez, se hizo más patente cuando el

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, instruyó que la atención del menor de cinco años, debía realizarse en todos los establecimientos de salud del subsistema público y del subsistema de las cajas de salud de los seguros a corto plazo.

Para lograr el cumplimiento del funcionamiento de redes, se promulgaron una serie de instructivos que procuran garantizar el trabajo en redes, algunas de las cuales detallamos a continuación:

Tabla 2: Redes De Salud Municipal

Norma	Año	Propósito
Constitución Política del Estado	2009	Establece las Bases fundamentales del Estado, derechos, deberes y garantías. La Estructura y organización funcional del Estado. En el ámbito de la salud define que: “Toda persona tiene los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad; así como a la seguridad social”
Código de Seguridad Social	1956	Basado en los principios de solidaridad, universalidad, economía, unidad legislativa y de gestión. Está vinculada con el trabajador bajo el concepto de —Tesis laborall, es decir, “...la protección de los trabajadores dependientes, sujetos a horario y sobre todo a salario”.
Decreto Ley N° 15629 Código de salud	1978	Código de Salud: asigna la responsabilidad de la “definición de la política nacional de salud, la norma, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepciónl. Además, establece la “...regulación jurídica de las acciones de conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población...”, como parte de sus funciones.
Ley N° 1551 de Participación Popular	1994	Municipaliza el país, redistribuye los recursos económicos de forma proporcional al número de habitantes. Da legitimidad a las Organizaciones Territoriales de Base (OTB), cuya representación se expresa a través de los Comités de Vigilancia, cuyas funciones son fiscalización, planificación participativa y la ejecución de acciones relacionadas con las necesidades propias de cada región. Se transfiere a título gratuito a favor de los gobiernos municipales, el derecho de propiedad de la infraestructura de los servicios públicos de salud y su mantenimiento.
D.S. 29894 Estructura organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional Evo Morales	2009	Establece la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, así como las atribuciones de la Presidenta o Presidente, Vicepresidenta o Vicepresidente y de las Ministras y Ministros. Define la estructura y atribuciones específicas de los ministerios, entre ellos del Ministerio de

		Salud
Ley 1152 Sistema Único de Salud Bolivia		La Ley 1152 establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a todas las personas que no están protegidas por la seguridad social de corto plazo. Algunas de sus determinaciones son: que 1.200 "prestaciones" serán cubiertas, entre apendicitis, infartos, fisioterapia, diabetes, odontología, vesícula, cirugías y medicamentos. El SUS no asume gastos de cáncer en adultos. Solo si se trata de cáncer de próstata, mama y cuello uterino, que son los de mayor incidencia en el país, solo cáncer en niños y niñas, además de tres tipos de cáncer en adultos.

Fuente: (Zeballos, 2017)

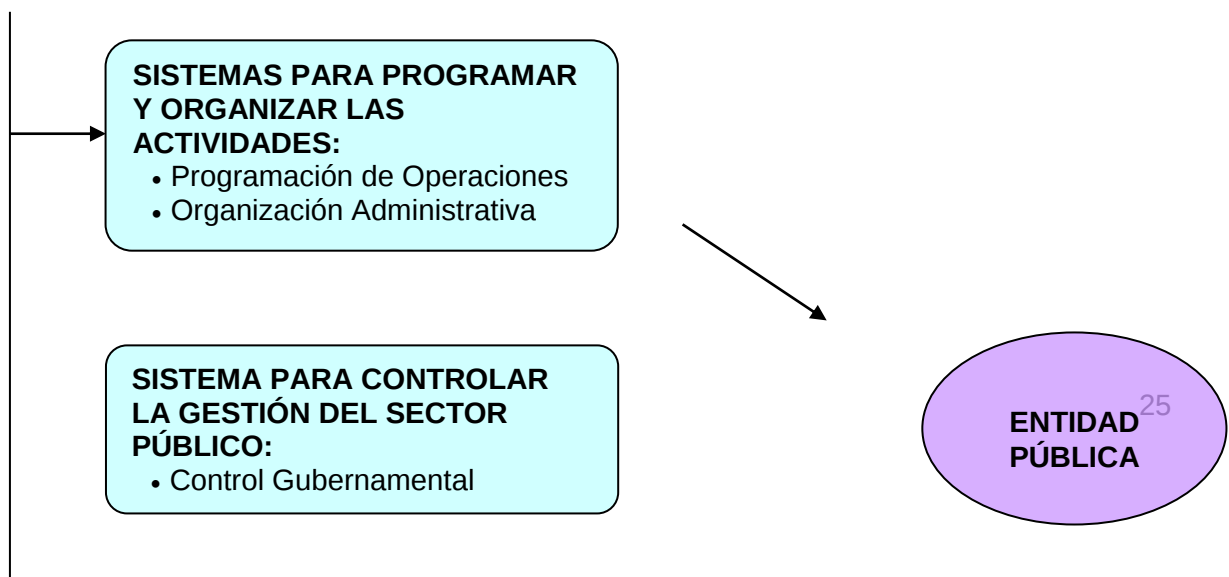
1.2 MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. La Administración Pública en Bolivia

La Ley N° 1178, promulgada en fecha 20 de julio de 1990, expresa un modelo de administración para el manejo de los recursos del Estado, establece sistemas de administración financiera y no financiera, que funcionan de manera interrelacionada entre sí y con los sistemas nacionales de Planificación e inversión pública y establece el régimen de responsabilidad de los servidores públicos por el desempeño de sus funciones, teniendo como finalidad:

- a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público. Eficacia significa impulsar una gestión que alcance los objetivos y metas propuestas; Mejorar la eficiencia significa promover una gestión que optimice la relación entre los resultados obtenidos y los recursos invertidos.
- b) Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros. La información sobre el uso de los recursos públicos debe ser transparente y creíble, con el fin de procurar una comprensión básica por parte de la sociedad sobre el uso de los recursos del Estado y de esta forma coadyuvar el ejercicio de la democracia.
- c) Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no sólo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultado de su aplicación.
- d) Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado, estableciendo procedimientos y controles adecuados para asegurar la protección del patrimonio público (incluyendo la información), evitando la comisión de irregularidades en la administración de los recursos públicos y evaluar el resultado de la gestión.

Los sistemas de Administración y control Gubernamentales regulados por la Ley 1178 son los siguientes:



SISTEMAS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS:

- **Administración del personal**
- Administración de bienes y servicios
- Tesorería y crédito público
- Contabilidad integrada

Fuente: Elaboración Propia

1.2.2. Sistema de Administración de personal

Es un conjunto de componentes, partes o subsistemas interrelacionados e interdependientes que forman un todo funcional encadenado y armónico que, al interior de una organización, permite proveer, mantener y lograr la participación del personal para que contribuya de manera eficiente al logro de sus objetivos estratégicos y operativos.

Según el artículo 7° de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal (SAP), aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115 de 16 de marzo de 2001, “El Sistema de Administración de Personal (SAP) es el conjunto de normas, procesos y procedimientos, sistemáticamente ordenados, que permiten la aplicación de las disposiciones en materia de administración pública de personal”.

1.2.3. Reseña Histórica del Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

(Extractado de la memoria del Dr. Michel)

Por el año 1940 y siguientes, la ciudad de Sucre recibió a un grupo de ciudadanos europeos de origen semita, entre éstos, sobresalieron algunos médicos, el Dr. Franz Wenger especializado en Anatomía Patológica y el Dr. Hermann Hirsch, ginecólogo de especialidad.

El espíritu visionario de las autoridades universitarias de aquella época, presididas por el ilustre Rector Dr. Guillermo Francovich, hizo que se aprovechara los conocimientos de los mencionados galenos en la enseñanza y formación de una nueva generación de médicos de la Facultad de Medicina. Es así que el Dr. Hermann Hirsch fue nombrado Ginecólogo del

Hospital Santa Bárbara, tal vez el primero, y allí se percató de la inusitada presentación de mujeres con cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas y que eran depositadas, en espera de la muerte, en el “patio de los olvidados”, hoy tercer patio del Hospital Santa Bárbara.

Esta situación de frustración médica, al no poder ofrecer acciones paliativas y curativas, posiblemente motivó al Dr. Hirsch a concebir la idea de fundar un nosocomio para la atención de mujeres con cáncer de matriz, término utilizado en aquella época.

Esta iniciativa fue inmediatamente apoyada por el Rector Francovich y se buscaron los recursos económicos necesarios, habiéndose tocado las puertas del otro barón del estaño, Mauricio Hoschild, quién gustoso se comprometió a colaborar económicamente en la construcción del nuevo edificio, lo mismo que el Dr. José Cupertino Arteaga y en forma muy especial su esposa, Sra. María Urioste.

A nivel gubernamental encontraron apoyo decidido en el Presidente de la Republica de ese tiempo, el médico Enrique Hertzog, quien donó a través de su Ministerio de Salud dos ITEMS para médicos que debían encargarse de la atención médica de pacientes con cáncer.

Los lazos consanguíneos semitas Hirsch, Francovich, Hoschild y Hertzog fueron importantes y decisivos en la construcción, equipamiento y dotación de personal para el nuevo Instituto de Cancerología. Por lo tanto, en la creación del Instituto de Cancerología, intervinieron acciones de la Universidad, de filántropos como José Cupertino Arteaga, Mauricio Hoschild y otros, y del Ministerio de Salud de la República.

En el tomo XII N° 29-30 Titulado Discurso de Informe, del año 1943 se menciona: “El edificio de este Instituto de Fisioterapia, que hasta ahora se llamaba de Cancerología, ya completamente concluido, fue entregado por la Empresa constructora a la Comisión encargada de él en fecha 26 de abril de 1943.

Gracias a las empeñosas gestiones del Diputado Raúl Tovar y la disposición del Ministerio de Trabajo Dr. Germán Monroy Block, se consiguió el 26 de octubre último, la remisión a la Universidad la suma de Bs 3000.000 que había sido prometida por el Señor Presidente de la Republica.

Con dicha cantidad se ha podido recoger el material de Rayos X que se encontraba en el Puerto de Antofagasta desde de agosto de 1944 y que no podía ser despachado a Sucre por falta de pago.

También, se constituyó en un motivo de satisfacción para la universidad la donación hecha al Instituto por la familia del que en vida fue Dr. José Cupertino Arteaga, (+1938) de la suma de 400.000 Bs.

Por ese cuantioso donativo, el Instituto llevará el nombre de este insigne médico, nacido en La Paz, residente en Sucre y casado con Doña María Urioste.

Fue fundador del Instituto Médico Sucre, Alcalde de Sucre, Catedrático de la Facultad de Medicina, Senador por Chuquisaca, Ministro de Relaciones Exteriores. Embajador Plenipotenciario en Inglaterra. Murió en París un 7 de marzo de 1938.

Con este monto donado el Instituto estará en condiciones de hacer la compra de Radium. El Dr. Aniceto Solares, en su reciente visita a Estados Unidos, ha hecho las gestiones para la compra por parte de la Universidad de 300 miligramos de este precioso metal.

Además ya estaban encargados a la Argentina las camas y los muebles metálicos necesarios. Por todo ello, el Instituto muy pronto estaría en condiciones de funcionar con su equipo completo, poniéndose al servicio no solo de la ciudad.

De aquí, se colige que luego de tres años de haberse concluido el edificio del Instituto, recién se procedió a la inauguración y funcionamiento.

El consejo Universitario de San Francisco Xavier a la cabeza de su Rector Guillermo Francovich su Secretario General, García Rosquellas, en fecha 25 de marzo de 1947 sancionan el Reglamento del Instituto de Fisioterapia “Cupertino Arteaga” que en su artículo primero indica: “El Instituto de Fisioterapia Cupertino Arteaga dependerá en lo económico y jerárquico de la Universidad y en lo técnico y administrativo de la Facultad de Ciencias Médicas”.

El artículo 2 menciona que una de las finalidades del Instituto es realizar estudios de investigación y tratamiento e internación de pacientes con cáncer.

El artículo 3 indica que el personal con el que funcionará el Instituto, será:

a) Un Director. Fue su primer Director el Dr. Agustín Benavides Cano.

b) Una nurse o enfermera. Es posible que haya sido la Sra. Isabel Aldana de Casso, ya que los archivos de noticias universitarias de enero de 1947 a octubre de 1951 (7) y con fecha 27 de febrero de 1947 menciona que el rectorado ha convocado a concurso de méritos para la provisión de cargo de Enfermera del Instituto de Fisioterapia.

Noticias Universitarias, archivos del Tomo citado, de fecha 14 de marzo de 1947 dice: La comisión calificadora de méritos en el concurso convocado por el Rectorado para la provisión del cargo de enfermera del Instituto de Fisioterapia “Cupertino Arteaga” ha producido su informe, habiendo obtenido el punto más alto la señora Isabel Aldana de Casso, que será posesionada en el cargo.

A ciencia cierta, las primeras enfermeras fueron: Mery García, Aurora Torres Goitia y Blanca Jimeno enfermeras que empezaron a trabajar en julio de 1947 luego de haber un curso de especialización de un año de duración en Oncología, en el Hospital Ángel Roffo de la ciudad de Buenos Aires.

c) Una administradora, funciones que fueron desempeñadas por Blanca Jimeno por dos años, habiendo transferido esta actividad a la nueva administradora Srta. Olga Loayza Torres quien trabajo en forma ininterrumpida hasta su jubilación en 1991.

d) Un portero o empleada, cargo que estuvo ocupado por la Sra. Lucia Espinoza.

El Instituto de Cancerología fue inaugurado a horas 11 de un jueves 27 de marzo en 1947 en homenaje al 323 aniversario de fundación de la Universidad habiendo sido invitados al acto el Director General de Sanidad, el Ministro de Salubridad y el Dr. Hermann Hirsch tal como lo menciona las Actas de Consejo Universitario(9)del año 1947. Lastimosamente ninguno de los invitados pudo asistir al acto.

El mentor intelectual del Instituto de Cancerología envió un cablegrama que reza:” Dr. Francovich Rector Universidad Sucre. Agradezco mucho honrosa invitación, pero compromisos profesionales impiden viaje. Felicito Universidad inauguración Instituto haciendo fervientes votos buen funcionamiento beneficio humanidad doliente. Atte. Hermann Hirsch”

El 2 de abril 1947 la Universidad recibe el siguiente mensaje telegráfico: “París 2 de abril . Rector Universidad Sucre. Agradezco noticia halagadora inauguración Instituto. Saludos mi ciudad natal en su persona”. María Urioste Vda. De Arteaga.

El Instituto empezó a realizar tratamientos de lesiones cancerosas con un aparato productor de rayos Roentgen, modelo Maximar 250 de la General Electric,(utilizado hasta 1971) de penetración profunda de la escala de 200 a 400 kilovoltios, con carga de Radium elemento de 340 mg, en forma de tubos y agujas que eran utilizados en forma de Braquiterapia en el tratamiento de lesiones tumorales profundas, pero no de todas, estando en este grupo el cáncer de cuello uterino, y siendo el más frecuente, obligaba a pensar en la compra de un nuevo y mejor aparato de Cobaltoterapia, el Dorado 69.

En el segundo año (1948) de actividades del Instituto, se atendieron 65 enfermos fichados y 91 en consultorio externo. También se menciona: “Por considerar que ha cumplido ya con su deber de servicio social al organizar este Instituto, la Universidad ha propuesto su transferencia al Gobierno Nacional “. Su ex director y actual ministro de Salubridad Dr. Agustín Benavides Cano, resolvió la adquisición por la suma de 2.000.000 de bolivianos pagaderos en 4 años .

El Rectorado realizara las gestiones para obtener que sea perfeccionada la transacción.

Pensando en la posibilidad de instalar un nuevo equipo de radioterapia se lanzó la idea de hacerlo en un nuevo edificio, ya que el actual carecía de espacio y no contaba con las condiciones óptimas para atender en forma adecuada a los pacientes, cuyo número se incrementaba en forma ostensible. Con intención de edificar un nuevo Instituto de Cancerología, en 1983 se iniciaron gestiones ante el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, solicitando la donación de un área de terreno en los predios que dicho portafolio poseía frente al Hospital de la Mujer, terreno hoy ocupado por el Hospital Cristo de las Américas, lográndose la aceptación verbal del entonces Ministro de Salud, Dr. Joaquín Arce Lema. En este proyecto, la sección de Ingeniería de CORDECH, realizó los estudios topográficos y geológicos del terreno.

La “American Fund for Bolivia” envió desde EE.UU.al arquitecto Johnny Bueno Abdala ara realizar el estudio arquitectónico y diseño final del futuro Instituto de Cancerología. En fecha

10 de abril de 1991 se realizó la entrega completa y definitiva del Proyecto totalmente concluido.

Debido a trabas político sindicales sumadas a la indiferencia de autoridades universitarias de la época este proyecto no se materializó.

El primer equipo de cobaltoterapia (Bomba de Cobalto) Dorado 60, fue instalado en 1968 sobre la base de una colecta multifacética y el aval bancario concedido gentilmente por el gerente de FANCESA, Ing. Marcelino Gómez. El saldo de la deuda fue cancelado con los ingresos obtenidos por el uso del equipo

Todo esto sucedió gracias a la acción efectiva y dinámica del Director del Instituto Dr. Rubén Pareja Fernández, médico Radioterapeuta, con especialización en el M.D. Anderson and Tumor Institute de Houston-Texas y que desde mayo de 1952 hasta octubre de 1971 ejerció la Dirección del Instituto, en su primera fase. Posteriormente desde enero de 1983 a septiembre de 1991 año en el que se jubila.

Dicho aparato de 3000 Curies fue el primero en ser instalado en el país en el año 1968-69 y su actividad duró hasta el año 1998 siendo reemplazado, luego de 30 años de trabajo. Durante este tiempo, el servicio de Radioterapia estuvo a cargo de la Dra. Gladis Careaga de Valda y del Dr. Jorge Carrasco Fernández, profesionales que hasta su jubilación, pusieron al servicio de los pacientes toda su capacidad adquirida en cursos de especialización en Puerto Rico y Argentina, respectivamente. Posteriormente, el servicio de Radioterapia tuvo en el Dr. Gonzalo Pareja Vilar, un profesional radioterapeuta de actividad científica digna de ser elogiada.

En los años 1995-96 se concluyó la construcción del nuevo bloque de Radioterapia gracias a la acción decidida del Director Dr. Roger Corrales Rojas y el apoyo de autoridades universitarias a la cabeza del Rector Dr. Enrique Azurduy Vacaflor.

En este nuevo edificio, al lado del antiguo, se instaló el nuevo equipo de Cobaltoterapia denominado TERADI que junto a otro de Braquiterapia-Curiatron empezaron a funcionar a partir del año 1999 bajo la dirección del Técnico Físico Ismael Villca.

También, es correcto mencionar que a partir de 1962 el Instituto de Cancerología ofrecía servicios de radioterapia superficial con otro aparato llamado Dermopan que funciono hasta agotarse en 1991.

Básicamente, el Instituto ofrecía como tratamiento del Cáncer, la Radioterapia. Las posibilidades quirúrgicas eran escasas y estaban a cargo del cirujano, Dr. Hugo Núñez Ressini. La cirugía oncológica en ginecología prácticamente no se realizaba.

Es así, que la iniciativa del Dr. Rubén Pareja Fernández, se instala a partir de marzo de 1984, el Servicio de Ginecología Oncológica y Mastología a cargo del Dr. Alfonso Michel Torres, con estudios de especialización en México DF que junto al laboratorio de Citología del Instituto, regentado por el Dr. Edgar Amatller Castro, se dan a la tarea de localizar y clasificar las lesiones precancerosas de cuello uterino y mediante procedimientos quirúrgicos oncológicos adecuados se llega a ofrecer curación a las pacientes

Otro tanto sucede con el cáncer de mama el segundo cáncer femenino en nuestro medio, es posible lograr el control regional del tumor mediante cirugías radicales tipo Patey y Madden. Por ello en la historia quirúrgica del Hospital Santa Bárbara y del Instituto de Cancerología, realizamos las primeras Mastectomías radicales, contando con la valiosa colaboración del cirujano general Dr. Oscar Willy Hurtado de la Quintana.

En algunos casos, con reconstrucción mamaria inmediata, mediante aplicación de prótesis de silicona y colgajos musculares, gracias a la colaboración del Servicio de Cirugía Plástica presidido por el Dr. Fernando Javier Urriolagotia Harriague.

Actualmente, el servicio de Ginecología Oncológica y Mastología se ha convertido en un punto de referencia brindando atención y orientación a pacientes de nuestra ciudad, sino también a las ciudades de Potosí y Tarija. A partir de este año, hemos modificado nuestros protocolos quirúrgicos, de acuerdo a conceptos y recomendaciones de la Escuela Latinoamericana de Mastología, reunida en Chile en el año 2002.

1.2.4. Infraestructura, equipamiento y servicios del INCCA

Infraestructura

Tres pabellones que cumplen las siguientes funciones:

Pabellón 1 (Planta baja):

3 Consultorios

Oncología

Ginecología

Oncología Clínica

Dirección

Trabajo Social

Caja

Fichaje

Pabellón 1 (Planta alta)

Salas de internación

Mujeres/Varones

Enfermería

Cocina

Pabellón 2 (planta baja y mezanine)

Salas de internación

Lavandería

Pabellón 3 (Planta Baja):

Radioterapia - Cobaltoterapia

Radioterapia Superficial (Dermopan)

Ecografía (diagnóstico por imágenes)

Sala de Rayos X

Pabellón 3 (Planta Alta)

Braquiterapia

Quirófano

Salas de recuperación post operatoria

Física Médica

El equipo con el que contó en sus inicios fue:

Tubos de radium de 13.33 y 6.66 mgs, con 420 ms', Dominici

Células para carga de agujas de radium, adoptando la escuela francesa del instituto Curie'

Equipo de RADIOTERAPIA convencional de 250 Kv y otro de terapia superficial 'DERMOPAN", todavía en actual funcionamiento.

1.2.5. Talento Humano

Se toma en cuenta a todo el personal profesional técnico, administrativo y de servicio que realiza su trabajo en la Unidad de Radioterapia.

Cuadro 1: Talento humano disponible según carga horaria Unidad de Radioterapia. Gestión 2021

CATEGORÍA	CARGA HORARIA	TOTAL
Radio Oncólogos	Tiempo completo	2
Físico Médico	6 horas	1
Tecnólogos	6 horas	2
Enfermeras Licenciadas	6 horas	4
Auxiliares de Enfermería	6 horas	2
Personal de servicio	8 horas	3
TOTAL		14

Fuente: Estadística 2021

Los 14 de Recursos Humanos Institucionales están diferenciados por nivel gerencial y operativo de la Unidad de Radioterapia, se conoce que el Instituto de Cancerología “Cupertino Arteaga”, en el organigrama de las instancias técnicas de salud de la Universidad de San Francisco Xavier, se encuentra dentro de la Dirección General de Salud y Servicios Comunitarios, administrada como parte de los Institutos médicos

El cual requiere del trabajo de los siguientes profesionales y cargos, cumpliendo las siguientes funciones:

Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

Descripción del cargo:

Trabajo Médico especializado relacionado con la planificación, dirección y organización adecuada de las actividades médico-científicas de investigación y de atención al paciente, en oncología.

DEPENDENCIA: Director de Salud y Servicios Comunitarios AUTORIDAD:

Ejerce autoridad sobre toda la Planta Administrativa y Técnica del Instituto de Cancerología

FUNCIONES:

1. Planificar, dirigir y organizar la asistencia médica en oncología a pacientes internos y externos.
2. Supervisar la aplicación de quimioterapia y otros tratamientos.

3. Supervisar las visitas médicas diarias a pacientes internos.
- . Supervisar el control médico periódico de pacientes internos y de consulta.
5. Conducir, dirigir y controlar las actividades médico-administrativas del Instituto.
6. Proponer programas y proyectos de atención médica especializada.
7. Formular normas y reglamentos para el manejo de registros e informes médicos.
8. Coordinar y orientar la elaboración del Programa de Operaciones Anual.
9. Participar en la toma de decisiones económicas administrativas.
10. Representar en actos públicos al Instituto.
11. Participar en reuniones del Comité de Tumores, reuniones de la Fundación de Lucha Contra el Cáncer.

RESPONSABILIDAD:

Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones, equipo y mobiliario. 2. Por la confidencialidad de documentación e información a la que tiene acceso.

REQUISITOS PARA EL CARGO:

Formación: Título en Provisión Nacional de Médico Cirujano con especialidad en Oncología.

Experiencia: Mínima de 3 años en cargos o funciones similares. Otros:

Cursos de actualización constante. Administración de personal.

MÉDICO ONCÓLOGO DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo Médico profesional especializado en oncología que se ejecuta en forma independiente bajo normas establecidas y disposiciones conexas para la atención de pacientes con problemas oncológicos, a través de tratamientos diversos.

DEPENDENCIA: Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga **AUTORIDAD:**

Ejerce autoridad funcional sobre el siguiente personal: enfermeras y personal de servicio.

FUNCIONES:

1. Visitar cotidianamente a las salas de internos.
2. Atender consultas externas en diagnósticos y tratamientos.
3. Programar quimioterapias.
4. Atender interconsultas con otras salas.
5. Realizar tratamientos de exeresis de verrugas
6. Realizar biopsias por punción.

7. Controlar a pacientes ambulatorios.
8. Atender a pacientes intra – hospitalarios.
9. Participar en actividades científicas del Instituto.

RESPONSABILIDAD:

61. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto. 2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones. 3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso. 4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Médico especialista en Oncología Clínica.

Experiencia: Mínima de 2 años en funciones similares. Otros:

Especialización en su área Cursos de actualización.

MÉDICO RADIOTERAPEUTA DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo profesional especializado en radioterapia que se ejecuta en forma independiente bajo normas establecidas y disposiciones conexas para la atención de pacientes con problemas oncológicos, a través de tratamientos diversos.

DEPENDENCIA: Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga **AUTORIDAD:**

Ejerce autoridad funcional sobre el siguiente personal: Enfermeras y Personal de Servicio.

FUNCIONES:

1. Planificar tratamientos radioterapia, braquiterapia, radioterapia superficial (Dermo – pan) y radio-quimioterapia.
2. Asistir a pacientes en consulta externa.
3. Controlar a pacientes tratados con radioterapia.
4. Atender a pacientes intra – hospitalarios.
5. Participar en actividades científicas del Instituto.

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Médico con especialidad en Radioterapia.

Experiencia: Minina de 2 años en funciones similares. Otros:

Especialidad en su área Cursos de actualización

MÉDICO GENERAL DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo profesional de Medicina General que se ejecuta en forma independiente bajo normas establecidas y disposiciones conexas para la atención de pacientes con problemas oncológicos, a través de tratamientos diversos.

DEPENDENCIA: Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga **AUTORIDAD:**

Ejerce autoridad funcional sobre el siguiente personal: Enfermeras y Personal de Servicio.

FUNCIONES:

1. Realizar visitas médicas nocturnas.
2. Actualizar las prescripciones médicas.
3. Controlar la administración de medicamentos.
4. Realizar tratamientos de urgencias médicas.
5. Valorar la evolución diaria de pacientes.
6. Curar a pacientes.
7. Atender y ayudar psicológicamente a los pacientes en fase terminal.
8. Participar en actividades científicas del Instituto.

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Médico General Experiencia: Mínima de 2 años en funciones similares. Otros:

Especialidad en su área Cursos de actualización

ENFERMERA DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo profesional con conocimientos sobre farmacología y primeros auxilios, curación de heridas, inyectables y otros. **DEPENDENCIA:**

Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

AUTORIDAD: No ejerce Autoridad. **FUNCIONES:**

1. Apoyar en el trabajo de consulta externa.
2. Realizar la admisión de pacientes.

3. Administrar medicamentos.
4. Apoyar en la aplicación de quimioterapia.
5. Preparar y esterilizar el instrumental.
6. Controlar al paciente en sala.
7. Asistir en la colocación y retiro de braquiterapia.
8. Proceder en la colocación de sondas, enemas, nebulizaciones.
9. Formolizar consultorios y salas.
10. Controlar los signos vitales.
11. Enviar las muestras al Centro de Anatomía Patológica.
12. Manejar kardex y registro de pacientes.

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Título en Provisión Nacional de Licenciada en Enfermería. Experiencia: Mínima de 2 años en funciones similares. Otros:

Cursos de actualización en su área Relaciones Humanas

FÍSICO MÉDICO DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo técnico relacionado con el manejo, mantenimiento y control de equipos de radiología que se ejecuta en forma independiente bajo normas establecidas. **DEPENDENCIA:**

Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

AUTORIDAD: No ejerce autoridad. **FUNCIONES:**

1. Realizar la calibración de los equipos de radioterapia.
2. Elaborar las especificaciones técnicas e instalaciones de los equipos de radioterapia.
3. Realizar pruebas de aceptación de los equipos de radioterapia.
4. Analizar y tabular datos para uso clínico.
5. Establecer procedimientos de cálculos docimétricos
6. Establecer un programa de garantía de calidad en radioterapia.
7. Supervisar el mantenimiento de los equipos de radioterapia.

8. Impartir enseñanza física médica a médicos, técnicos en radioterapia, enfermeras e internos de imagenología.
9. Reparar el instrumental médico.
10. Elaborar trabajos estadísticos de los pacientes de radioterapia.
11. Vigilar a los pacientes con IODO-Radioactivo del Instituto de Medicina Nuclear.

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Título en Provisión Nacional de Licenciado en Física. Experiencia: Mínima de 2 años en funciones similares. Otros:

Cursos de actualización

TÉCNICO DE RADIOTERAPIA E IMAGENOLOGÍA DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo técnico relacionado con el la admisión y aplicación de tratamiento de radioterapia, coordinando su labor con el médico radioterapeuta y con el físico médico, encargado de l mantenimiento y control de equipos de radioterapia y diagnóstico por imagen.

DEPENDENCIA: Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

AUTORIDAD: No ejerce autoridad. **FUNCIONES:**

1. Participa en la calibración de los equipos de radioterapia.
2. Participa en la planificación de radioterapia.
3. Participa en el mantenimiento de los equipos de radioterapia.
4. Reparar el instrumental médico.
5. Elaborar trabajos estadísticos de los pacientes de radioterapia.
6. Las encargadas por el Jefe del Instituto

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Técnico Superior en Imagenología y/o Radioterapia. Experiencia: Mínima de 2 años en funciones similares. Otros: Cursos de actualización

TRABAJADORA SOCIAL

DESCRIPCION DEL CARGO: Trabajo profesional relacionado con el estudio socioeconómico de los pacientes en Instituto DEPENDENCIA:

Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

AUTORIDAD: No ejerce autoridad. FUNCIONES:

1. Realizar estudios socioeconómicos de los pacientes que acuden a los institutos médicos
2. Valorar casos particulares de pacientes
3. Efectuar seguimiento
4. Realizar visitas domiciliarias en los casos puestos a su consideración
5. Recopilar información para avalar la necesidad de los pacientes en la prestación de servicios

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Licenciatura en trabajo social. Experiencia: Mínima de 2 años en funciones similares. Otros: Cursos de actualización.

AUXILIAR ESTADÍSTICO DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo de apoyo relacionado con la elaboración de estadísticas referidas a la atención de pacientes del Instituto DEPENDENCIA:

Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

AUTORIDAD: No ejerce autoridad. FUNCIONES:

1. Resguardar las historias clínicas de los pacientes
2. Recibir informes médicos de atención a pacientes
3. Tabular la información estadística
4. Llenar formularios estadísticos para el ministerio de salud
5. Presentar informes estadísticos a las autoridades superiores

6. Participar en labores relacionadas con el cargo

RESPONSABILIDAD:

1. Por la correcta y eficiente prestación de servicios médicos del Instituto.
2. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
3. Por guardar la confidencialidad de la documentación e información a la que tiene acceso.
4. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Licenciatura en trabajo social . Experiencia:

Mínima de 2 años en funciones similares. Otros:

Cursos de actualización

AUXILIAR DE LIMPIEZA DESCRIPCION DEL CARGO:

Trabajo elemental y rutinario relacionado con el aseo, limpieza de ambientes del Instituto, salas, pasillos y otros. **DEPENDENCIA:**

Jefe Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga

AUTORIDAD: No ejerce autoridad. **FUNCIONES:**

1. Realizar el aseo de ambientes, limpieza de consultorios y baños.
2. Lavar y planchar la ropa de cama y otras.
3. Distribuir alimentos a pacientes internos.
4. Apoyar a médicos y enfermeras en trabajos diversos.
5. Entregar documentación, informes, cheques, facturas y otros.
6. Administrar los alimentos a pacientes con braquiterapia.
7. Recoger y eliminar la basura de quimioterapia y todo el instituto.
8. Realizar el tendido de camas y cambio de ropa.
9. Costurar la ropa de cama y otras que se encuentren deterioradas.
10. Desinfectar los pisos, graderías y otras dependencias.
11. Limpiar las salas de quimioterapia, braquiterapia y radioterapia.

RESPONSABILIDAD:

1. Por el desempeño oportuno y eficiente de sus funciones.
2. Por el equipo y mobiliario a su cargo.

REQUISITOS PARA EL CARGO: Formación: Haber concluido el Ciclo Primario.

Experiencia: Mínima de un año en funciones similares.

Otros: Relaciones humanas

1.2.6. Visión del INCCA

Somos una institución que es el centro de referencia a nivel nacional e internacional de servicios especializados en oncología, con personal multidisciplinario altamente capacitado, con infraestructura, equipamiento moderno, con calidad y calidez humana con inclusión social, que genera conocimiento, vinculado a instituciones en salud, respetando la cultura tradicional

1.2.7. Misión del INCCA

Es una institución de servicios en salud especializado en oncología que presta atención en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes portadores de cáncer, con calidad y calidez humana con inclusión social

1.2.8. Valores institucionales del INCCA

Para cumplir con la misión, el INCCA ha desarrollado los siguientes valores que engloban la esencia y el carisma institucional, y estas son:

- Respeto: Entendido como el compromiso de cada uno de los miembros de la institución para reconocer, apreciar y valorar las cualidades de los demás y sus derechos, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como persona integrante de esta organización.
- Responsabilidad: Entendida como el compromiso de cada uno de los miembros del instituto de hacerse cargo de la calidad y seguridad de los servicios de salud entregados y reconocer su participación en ellos.
- Cooperación: Entendida como el trabajo en equipo, en pos de un objetivo común, este acto colaborativo entrega ayuda a las personas en el momento que la necesiten, sin esperar que sea solicitada, ya que significa estar disponibles en el momento indicado. Esto impacta directamente en la satisfacción de los usuarios.

- **Honestidad:** Consiste en comportarse y expresarse con coherencia, sinceridad y transparencia favoreciendo un ambiente de trabajo basado en la confianza y armonía, pues garantiza respaldo, seguridad y credibilidad en los individuos. Este valor se expresa a través del cumplimiento de compromisos y obligaciones, sin engaños, retrasos o negligencias voluntarias, evitando los rumores y las críticas que afectan negativamente a otros; guardando discreción y seriedad ante las confidencias personales y secretos profesionales y teniendo especial cuidado en el manejo de los bienes económicos y materiales de la organización



CAPÍTULO II

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO II

2. Diagnostico

2.1. Análisis e Interpretación De Resultados

Se ha empleado técnicas cuantitativas para la obtención de resultados significativos, empleando encuestas dirigidas a usuarios de la Unidad de Radioterapia del Instituto y personal profesional a fin de recolectar información acerca de los procesos en dicha unidad y poder identificar elementos para el mapa de procesos y su aplicación, el cual se desarrolló en horarios diferenciados durante la gestión 2021.

El procedimiento de diagnóstico ha permitido llegar a los siguientes resultados:

2.1.1. Resultados de la encuesta aplicada a profesionales de la Unidad de Radioterapia

Asimismo, para el desarrollo del presente trabajo, se han efectuado encuestas dirigidas al personal profesional de la Unidad de Radioterapia de todos los niveles (Ver Anexo 1).

Las preguntas formuladas estuvieron dirigidas a tomar conocimiento sobre las acciones que ha desarrollado la institución con referencia al conocimiento de los procesos y los resultados a los que ha llegado, asimismo se tratará de determinar la relación que hubieran podido tener estas acciones con la capacitación y la motivación al personal. Las encuestas fueron aplicadas a un total de 11 profesionales que prestan servicios en la Unidad de Radioterapia; para efectos de aplicar las encuestas y el propósito de su uso, no se utilizó ningún elemento adicional que las conversaciones sostenidas con los servidores encuestados.

Se tuvo cierto grado de dificultad en aplicar las encuestas debido a las características propias de las personas de no querer brindar información; obteniéndose respuestas contradictorias y algunos casos los encuestados prefirieron no responder o señalaron que no tenían conocimiento de las respuestas.

Pese a las limitaciones existentes en la aplicación de las encuestas, esta técnica facilitó que la generalidad de las interpretaciones y deducciones sean logradas, además complementándose con los resultados obtenidos de las indagaciones efectuadas.

2.1.2. Resultados y análisis de los cuestionarios

Realizados los cuestionarios, se procedió a la tabulación de las mismas a objeto de efectuar un análisis de los resultados, los cuales se describen a continuación:

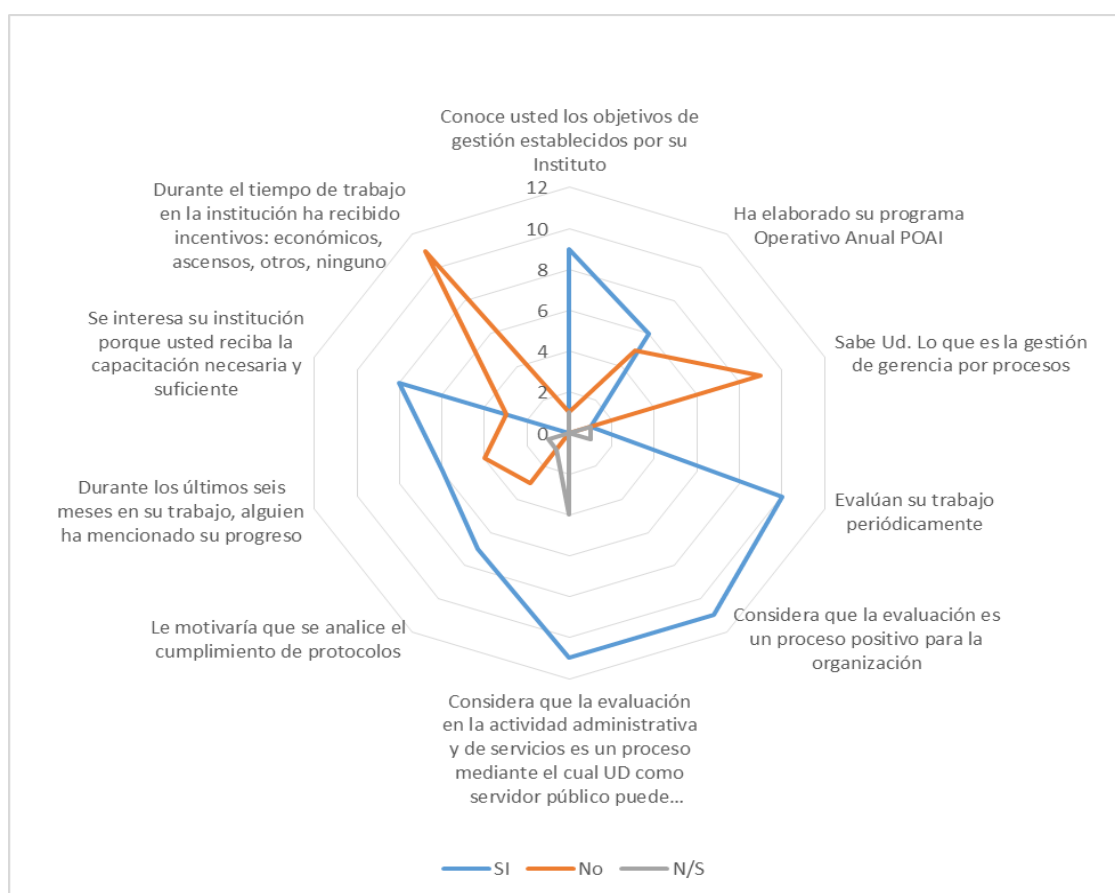
Cuadro 2: Grado de conocimiento en el nivel operativo

Resultados de los cuestionarios

Pregunta		SI	No	N/S N/R	Total, personal Encuestado
1	Conoce usted los objetivos de gestión establecidos por su Instituto	9	1	1	11
2	Ha elaborado su programa Operativo Anual POAI	6	5	0	11
3	Sabe Ud. Lo que es la gestión de gerencia por procesos	1	9	1	11
4	Evalúan su trabajo periódicamente	10	0	1	11
5	Considera que la evaluación es un proceso positivo para la organización	11	0	0	11
6	Considera que la evaluación en la actividad administrativa y de servicios es un proceso mediante el cual Ud. como servidor público puede lograr mejores resultados en su labor	11	0	4	11
7	Le motivaría que se analice el cumplimiento de protocolos	7	3	1	11
8	Durante los últimos seis meses en su trabajo, alguien ha mencionado su progreso	6	4	1	11

9	Se interesa su institución porque usted reciba la capacitación necesaria y suficiente	8	3	0	11
10	Durante el tiempo de trabajo en la institución ha recibido incentivos: económicos, ascensos, otros, ninguno	0	11	0	11

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la encuesta realizada (ANEXO N°1)



Como resultado de las encuestas aplicadas cuyos resultados son expuestos en el cuadro y gráfica anterior, se puede señalar los siguientes aspectos:

La mayoría de los funcionarios públicos que prestan servicios en la Unidad de Radioterapia, tienen conocimiento de los objetivos de gestión establecidos por la entidad y no así su totalidad, lo cual puede atribuirse a la falta de canales de comunicación; considerando que las comunicaciones internas son necesarias y útiles para promover la participación, integración y además permiten el desarrollo de las actividades, el logro de los objetivos institucionales y el reconocimiento de las capacidades, estos deben ser mejoradas. En contraste al conocimiento que se tiene sobre la evaluación de desempeño al personal, no se destacó el progreso personal, importante para la motivación y logro de objetivos institucionales.

Sin embargo, los funcionarios elaboran el POAI (Programa Operativo Anual Individual), instrumento mediante el cual se establece y define los objetivos de cada puesto, las funciones y los resultados que se esperan del desempeño.

Los resultados expuestos en la pregunta N° 3, demuestra que muchos de los funcionarios encuestados no tienen conocimiento general respecto a la gestión de gerencia por procesos. Por otra parte, la generalidad de los funcionarios menciona que fueron evaluados, sin embargo, los que respondieron que sí, posiblemente se refieran a evaluaciones informales efectuadas en periodos anteriores.

Con referencia a las preguntas 5, 6 y 7, podemos afirmar que los profesionales, consideran que la evaluación de desempeño es un proceso positivo para la organización, asimismo que mediante este proceso puede lograr mejores resultados en su labor y que le motivaría que se analice su comportamiento, con lo que se confirma la importancia que en el Instituto se debe formalizar la valoración del rendimiento mediante el uso de instrumentos técnicos apropiados, es decir: válidos, confiables y oportunos.

Con relación a las preguntas 9 y 11, la generalidad de los profesionales, mencionan que en la entidad no han mencionado su progreso y tampoco han recibido incentivos económicos, ni han sido objeto de ascenso en su trabajo, aspectos que son atribuidos a que la entidad no evalúa al personal, tomando en cuenta que entre los propósitos de una valoración o llámese medición del rendimiento está el de identificar potencialidades en el personal y aprovecharlos para

lograr mayores niveles de eficiencia laboral y además contar con una base para aplicar incentivos y sustentar la movilidad.

Adicionalmente, como resultado de la encuesta, podemos afirmar que los niveles responsables, por la capacitación productiva, no están asumiendo el rol que les corresponde, debido a que no se preocupan por la capacitación del personal, aspecto que puede deberse a que en la entidad no se efectúa la detección de las necesidades de capacitación, o relevamiento de información sobre capacitación, el cual debe efectuarse a través de métodos que deben ser implementados por el Instituto, una herramienta como la del árbol de decisiones de capacitación, que permita identificar las necesidades de capacitación, cuyos resultados se programan, ejecutan y controlan, mediante los resultados de la capacitación.

Cuadro 3: Nivel de conocimiento respecto al Modelo de procesos
Resultados de los cuestionarios elaboradas

Pregunta		1 Muy bajo	2	3	4	5 mayor	Total, personal Encuestado
1	Cuál considera que es su nivel de conocimiento, respecto al modelo de gerencia por procesos	7	0	1	2	1	11

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas elaboradas a profesionales de la Unidad de Radioterapia (Anexo N° 2)

Como se observa en la gráfica precedente, el nivel de conocimiento se manifiesta como muy bajo en todos los encuestados, solamente un individuo se presenta en la escala de mayor conocimiento. Es en este escenario favorable es que se puede desarrollar el modelo aplicable, que permitan mayor grado de confiabilidad.

Cuadro 4: Criterios sobre la modelo de gerencia por procesos
Resultados de encuestas elaboradas

Pregunta		SI	No	N/S N/R	Total, personal Encuestado
2	Considera que el nuevo enfoque por procesos que se adecue a las características del Servicio de Radioterapia sea de mucha utilidad	10	0	1	11
3	Cree que un nuevo enfoque en procesos que se integran dentro de las organizaciones oncológicas y de salud en general, contribuiría a la calidad de los servicios	8	0	3	11
4	Considera que centrar la atención en la gestión de la organización a partir de los procesos mejorará la actual situación del Instituto	11	0	0	11
5	Conoce Ud. Si la institución tiene un programa de evaluación de desempeño	0	11	0	11
6	Usted entiende la especialidad oncológica como un proceso de atención integral y continuo en el que interactúan diversos	11	0	0	11

	procesos médicos, técnicos y sociales				
9	Cree que el Modelo de gerencia por procesos constituirá el mecanismo para racionalizar y organizar el trabajo, potenciar la toma de decisiones y mejorar la satisfacción de los pacientes	11	0	0	11
10	Para usted es importante gestionar las actividades internas de las prestaciones de servicio	7	0	4	11

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas elaboradas a profesionales de la Unidad de Radioterapia (Anexo N° 2)

De acuerdo al personal encuestado, es evidente Considera que el nuevo enfoque por procesos que se adecue a las características del Servicio de Radioterapia sea de mucha utilidad. Es así que se apoya en la implementación de un nuevo enfoque en procesos que se integran dentro de las organizaciones oncológicas y de salud en general, contribuiría a la calidad de los servicios, asimismo que debe centrarse en la atención en la gestión de la organización a partir de los procesos mejorará la actual situación del Instituto.

Como respuesta se desconoce Si la institución tiene un programa de evaluación de desempeño Es importante el criterio sobre la especialidad oncológica como un proceso de atención integral y continua en el que interactúan diversos procesos médicos, técnicos y sociales También se piensa que el Modelo de gerencia por procesos constituirá el mecanismo para racionalizar y organizar el trabajo, potenciar la toma de decisiones y mejorar la satisfacción de los pacientes.

El 100% de los encuestados considera que el nuevo enfoque por procesos que se adapte a las características del Servicio de Radioterapia sería de mucha utilidad.

El 72.7% de los encuestados cree que un nuevo enfoque en procesos integrado en las organizaciones oncológicas y de salud en general contribuiría a la calidad de los servicios.

El 100% de los encuestados considera que centrar la atención en la gestión de la organización a partir de los procesos mejoraría la situación actual del Instituto.

El 0% de los encuestados conoce si la institución tiene un programa de evaluación de desempeño.

El 100% de los encuestados entiende la especialidad oncológica como un proceso de atención integral y continuo en el que interactúan diversos procesos médicos, técnicos y sociales.

El 100% de los encuestados cree que el Modelo de Gerencia por Procesos constituirá el mecanismo para racionalizar y organizar el trabajo, potenciar la toma de decisiones y mejorar la satisfacción de los pacientes.

El 63.6% de los encuestados considera importante gestionar las actividades internas de las prestaciones de servicio.

Y por último es importante gestionar las actividades internas de las prestaciones de servicio y, como también era lógica la respuesta de la mayoría de los individuos respecto a los beneficios de la evaluación en su verdadera dimensión y alcance.

2.1.3. Análisis del Medio Externo

2.1.3.1. Encuestas a Usuarios

Se encuestó a 40 usuarios de la Unidad de Radioterapia, los cuales responden a diferente sexo, edad, tanto con relación directa o indirecta. La aplicación de las encuestas tiene el objetivo de obtener conocimiento de la percepción y valoración que tienen los ciudadanos en general y los usuarios en particular sobre los servicios que brinda la Unidad, para así contribuir a movilizar,

agilizar la organización a partir de los resultados obtenidos en la investigación, identificando está claro problemas y puntos débiles del sistema actual que se constituyen en factores a resolver con la adopción de medidas apropiadas.

En este sentido, se ha incorporado la terminología de calidad, entendida como una línea de gestión y evaluación, en las que brinda servicios. Por otro lado los resultados de las encuestas son herramientas poderosas para conocer e identificar demandas y potencialidades, así como para introducir planes de mejoras los cuales tendrán que ser más eficientes y el personal necesitará formarse para desarrollar y manejar programas más sofisticados mientras la organización madura y enfrenta temas más complejos tales como: la capacidad financiera, mejora en la calidad de los servicios principalmente

Cuadro 5: Descripción de los encuestados

SEXO		GRUPO ETAREO				BENEFICIARIO					
F.	M.	21-30	31-40	41-60	61 o más	Directo	Indirecto				
							Padre/ madre	Hermano (a)	Tío (a)	Padrino (a)	Otros
28	12	9	16	12	5	5	4	6	8	10	7

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas realizadas (Anexo N° 3)

Los usuarios fueron tomados en función de parámetros de grupo atareo y tipo de beneficiario, con el propósito que la muestra considerada no encuentre sesgos ni sobrevaloración a las preguntas elaboradas.

Cuadro 6: Tipos de servicios demandados
Encuestas a usuarios

TIPOS DE SERVICIOS DEMANDADOS	Usuarios encuestados
Radioterapia	7
Quimioterapia	13
Braquiterapia	5
Tratamientos paleativos	8

inmunoterapia	2
cirugía	5
Total	40

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas realizadas
(Anexo N° 4)

El cuadro muestra a los encuestados por tipo de servicio demandado, con el objeto de obtener datos más confiables y que sean de extrapolación para su generalización

Cuadro 7; Encuestas a usuarios

Pregunta	De acuerdo	En desacuerdo	NS/NR	Total, de usuarios encuestados
La persona que me atendió:				
Fue profesional	19	13	8	40
Fue técnico administrativo	23	15	2	40
Entendió mi problema	16	14	5	40
Fue eficiente	14	17	9	40
Mi caso quedo sin solución	25	15	0	40
Demora excesiva en el trámite	32	2	6	40
Costos importantes en papeles, otros	8	28	4	40

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas realizadas (Anexo N° 5)

En el balance de servicios, se visualiza la atención de manera subjetiva, ya que varios de los indicadores tienen concepto amplio, aun así, nos orienta para tomar medidas de ajuste al Modelo de procesos.

La mayoría de los usuarios encuestados consideraron que la persona que los atendió fue profesional (19 de acuerdo frente a 13 en desacuerdo).

Asimismo, la mayoría percibió que el personal que los atendió tenía un perfil técnico administrativo (23 de acuerdo frente a 15 en desacuerdo).

En cuanto a la comprensión del problema por parte del personal, hubo opiniones más divididas, aunque la mayoría indicó que sí entendieron su problema (16 de acuerdo frente a 14 en desacuerdo).

Sin embargo, la percepción sobre la eficiencia del servicio fue más equilibrada, con un número similar de usuarios que estuvieron de acuerdo y en desacuerdo en cuanto a si el servicio fue eficiente (14 de acuerdo frente a 17 en desacuerdo).

La gran mayoría de los usuarios indicaron que sus casos no quedaron sin solución (25 en desacuerdo).

Además, la mayoría de los encuestados reportaron que experimentaron una demora excesiva en el trámite (32 de acuerdo).

Por último, una parte significativa de los usuarios percibió costos importantes en términos de papeleo u otros aspectos del servicio (28 en desacuerdo).

En resumen, aunque el personal fue percibido como profesional y con un perfil técnico administrativo, hubo preocupaciones significativas en cuanto a la eficiencia del servicio, la demora en los trámites y los costos asociados, lo que sugiere áreas de mejora en la gestión y atención al usuario.

Cuadro 8: Encuestas a usuarios

Nº	Pregunta	Buena	Regular	Deficiente	NS/NR	Total, de usuarios encuestados
7	Cómo considera el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Radioterapia, respecto a las siguientes características:					
	Conocimiento y competencia	14	18	3	5	40
	Resolución de solicitudes	13	21	6	0	40

	Predisposición para ayudar	15	12	9	4	40
9	Cuál su percepción sobre el nivel de comunicación y coordinación en la Unidad de Radioterapia	7	15	10	8	40

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas realizadas (Anexo N° 5)

De acuerdo al Cuadro se tiene que:

Conocimiento y competencia: 14 usuarios calificaron como buena, 18 como regular, 3 como deficiente y 5 no respondieron, de un total de 40 usuarios encuestados.

Resolución de solicitudes: 13 usuarios calificaron como buena, 21 como regular, 6 como deficiente y ninguno respondió como no sabe/no responde, de un total de 40 usuarios encuestados.

Predisposición para ayudar: 15 usuarios calificaron como buena, 12 como regular, 9 como deficiente y 4 no respondieron, de un total de 40 usuarios encuestados.

Pregunta 9: ¿Cuál es su percepción sobre el nivel de comunicación y coordinación en la Unidad de Radioterapia?

7 usuarios calificaron como buena, 15 como regular, 10 como deficiente y 8 no respondieron, de un total de 40 usuarios encuestados.

Cuadro 9: Resultados de encuestas elaboradas

Pregunta		SI	N0	NS/NR	Total de usuarios encuestados
8	Considera que los profesionales brindan servicio con precisión y oportunidad, vale decir, es un servicio de calidad	26	5	9	40

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas realizadas (Anexo N° 5)

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta, se puede mencionar que la percepción de los encuestados respecto al conocimiento, competencia, capacidad de resolución de solicitudes, predisposición para ayudar, de los profesionales de la Unidad de Radioterapia, es buena, además que los mismos consideran que los niveles de comunicación y coordinación en la entidad son intermedios.

Asimismo, del total de los encuestados, el 47% considera que los profesionales brindan un servicio con precisión y oportunidad, es decir un servicio de calidad, el 30% menciona que no y el 23% no respondió.

Los servicios públicos tienen que ser sensibles a las demandas de calidad, participación, transparencia y agilidad que la ciudadanía reclama cada vez con más insistencia. La fortaleza de los servicios de salud va a depender de la satisfacción que los ciudadanos tengan con la atención que reciben. Por ello, la consolidación organizativa de la Unidad de Radioterapia, va a depender finalmente de sus recursos humanos.

CAPÍTULO III. PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CAPITULO III

3.1. PROPUESTA

3.1.1. Título:

DISEÑO DE UN MODELO DE GERENCIA POR PROCESOS PARA LA UNIDAD DE
RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA CUPERTINO
ARTEAGA

3.1.2. Antecedentes

La gestión por procesos se considera hoy un instrumento importante para administrar de manera adecuada los hospitales, que además permite reducir la variabilidad de la práctica clínica y contribuye a la efectividad del resultado y a la satisfacción del paciente (Aranaz, 2003).

Esta gestión por procesos tiene por objetivo el análisis periódico de la forma en que se realizan las actividades y procesos en una institución, en la búsqueda de un mejoramiento u optimización continua de los resultados que se obtienen como producto de dicha gestión. Responde a una visión horizontal de la institución, donde el paciente se convierte en eje esencial en torno del cual se planifican las actuaciones, se toman las decisiones, y se organizan las actividades; este modelo asegura la atención integral al paciente de manera más adecuada que las organizaciones que se desarrollan por funciones o áreas, donde es muy difícil percibir e identificar de forma integrada las necesidades de los pacientes y coordinar las respuestas de atención y cuidados.

Todo ello se da en un escenario, sin perder de vista que ese producto o resultado tiene como objetivo central el de satisfacer las expectativas y necesidades de un usuario. Estos constituyen los elementos para llegar al punto central, que es el cómo mejorar la gestión. La visión horizontal de la organización, donde el proceso (paciente), es el eje alrededor del cual se producen las decisiones y las actuaciones de todos los profesionales, permite conocer de una forma más precisa cuál es el profesional responsable de esa actividad. Tal y como se observa en la figura (1), los procesos atraviesan transversalmente los anteriores cimientos organizacionales de tipo funcional, permitiendo que la entidad se acerque de mejor manera a los requerimientos del cliente, y pueden proporcionar una satisfacción más elevada.

La gestión por procesos como instrumento, técnica o modelo es universal: su aplicabilidad prácticamente no tiene restricciones en términos de tipo, rubro o área de la industria, empresas o institución en la que se utilice.

Su metodología aporta las herramientas necesarias para ello, al facilitar el diseño del proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en el mismo, permitiendo mejorar la eficiencia, efectividad y calidad del servicio.

La propuesta de gestión por procesos en la Unidad de Radioterapia busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades.

3.1.3. Retroalimentación continúa con los tomadores de decisión en el ámbito del Modelo de gerencia por procesos

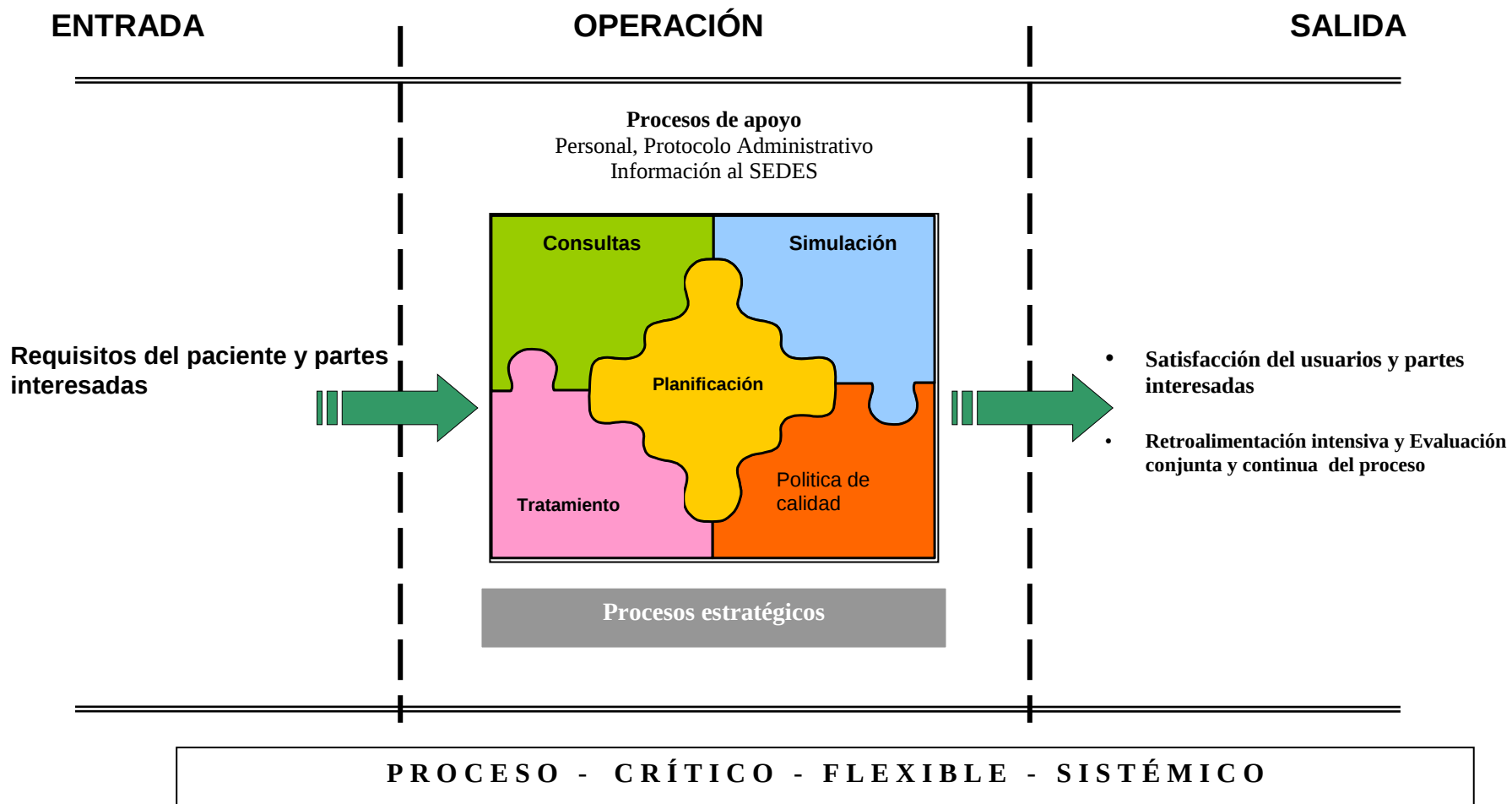
En base a los hallazgos y la información primaria y secundaria recolectada, se establece que la solución más adecuada para resolver la problemática en la Unidad de Radioterapia es la aplicación de un Modelo de Gestión por Procesos, debido a que se presenta una escasa visión sistémica, por lo que los procesos existentes tienen carácter asimétrico y reiterativo, los cuales muchas veces no generan valor, así como también predomina la dirección centralizada respecto a la participativa.

Algunos de los beneficios que se derivan de una adecuada mejora de procesos son:

- Se disminuyen recursos (materiales, personas, dinero, mano de obra, etc.), aumentando la eficiencia.
- Se disminuyen tiempos, aumentando la productividad.
- Se disminuyen errores, ayudando a prevenirlos.
- Se ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización.

3.1.3. Elementos del modelo por procesos de la Unidad de Radioterapia

Figura 1: Mapa de procesos



El "Mapa de procesos" de la Unidad de Radioterapia presenta una estructura que abarca diferentes elementos:

Entrada: Incluye los requisitos del paciente y de las partes interesadas involucradas en el proceso de radioterapia.

Procesos de apoyo: Engloban actividades relacionadas con el personal, el protocolo administrativo y la información al Sistema Estatal de Desarrollo Económico y Social (SEDES).

Procesos estratégicos: Comprenden acciones como consultas, simulaciones, planificación y tratamiento, así como políticas de calidad.

Salida: Se refiere a los resultados esperados del proceso, que incluyen la satisfacción de los usuarios y partes interesadas, así como la retroalimentación intensiva y la evaluación conjunta y continua del proceso.

3.1.4. Secuencia de aplicación del Modelo por procesos

A partir de diagnosticar la situación de la Unidad de Radioterapia para realizar el tránsito a la nueva norma, se determinó que las condiciones para lograr la actualización e implantación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad. Esta situación se evidencia a partir de las siguientes fortalezas:

- La dirección y el propio Servicio de Radioterapia se encuentra comprometida y participa activamente en la gestión organizacional.
- La entidad propicia y motiva la formación y el desarrollo profesional de sus especialistas, técnicos y directivos.
- Se destinan recursos para el desarrollo de la Gestión de la Calidad.

3.1.5. Etapas o fases en la Consulta

Fase	Actividad
1ª CONSULTA DE VALORACIÓN	El oncólogo tras examinarle clínicamente a usted y valorar las pruebas complementarias aportadas e historial clínico, confirma o establece el diagnóstico y decide la mejor opción terapéutica conjuntamente con otros especialistas y con usted.
REALIZACIÓN DE SIMULACIÓN	Realización de SIMULACIÓN: Para realizar esta fase se le citará un día en el horario que le comuniquen los profesionales. La Simulación tiene como finalidad identificar la localización exacta del área a tratar con radioterapia así como los campos de irradiación, delimitando las áreas a tratar y los órganos críticos. Los objetivos que se persiguen son: • Determinar la posición más adecuada para realizar el tratamiento, para lo cual se le colocará sobre la mesa de exploración y quizás sea preciso la utilización de elementos de inmovilización: colchonetas de vacío,

	apoyabrazos, máscaras (*). • Durante este proceso se realizan unas marcas en la piel “tatuajes” (son permanentes) con el fin de situar con precisión el área en la que se administrará el tratamiento. • (*) En caso de que vaya a recibir tratamiento en la cabeza, la cara, el cuello o a veces, en el pulmón, se elaborará una máscara de sujeción de un material plástico, donde señalarán las marcas que delimitarán el área de tratamiento (en lugar de llevarlas sobre la piel). • Durante todo este proceso de posicionamiento, se le tomarán fotografías para la preparación diaria del tratamiento. También por su seguridad clínica, se le tomará una fotografía de la cara para su identificación activa previas sesiones terapéuticas. • Deberá acudir el día y la hora en que se le indique, al TAC- Scanner- situado en la planta 0 con el objetivo de realizarle un TC (<i>Tomografía Computerizada</i>) de planificación, que servirá para determinar y localizar el volumen a tratar y las estructuras sanas que se quieren proteger de la radiación.
Planificación	Cuando la simulación esté completa, el equipo de oncología radioterápica se reúne para analizar de que manera llegar al tumor o a la zona a tratar para no herir el resto de tejidos
Primera Puesta:	Se le citará para verificar que las características del tratamiento previsto se ajustan a sus necesidades en cuanto a su enfermedad, anatomía y posición en la mesa de la unidad. En base a los resultados, se procederá a realizar ajustes si fuera preciso. Si la verificación es correcta, se comienza con el tratamiento.
Tratamiento	La primera sesión suele tener una mayor duración, pues hay que efectuar comprobaciones con imágenes digitales. Las sucesivas sesiones se realizarán diariamente a excepción de sábados,

	domingos y festivos y con una duración aproximada de entre 10 y 20 minutos en función del tratamiento. La mayor parte de este tiempo se emplea en la colocación del paciente sobre la mesa, su alineación y en aspectos técnicos, por lo que una mínima parte es la que se emplea en la propia irradiación. Lo único que usted tiene que hacer es mantenerse tumbado e inmóvil en la mesa de tratamiento y seguir las instrucciones que le vaya dando el personal. En el momento en que se va a administrar la radioterapia, los técnicos salen de la sala y le controlan a usted a través de un circuito cerrado de televisión. Diariamente la unidad de tratamiento (acelerador) es sometida a controles realizados por personal especializado, que permiten garantizar el correcto funcionamiento de la máquina y la adecuada administración del tratamiento. Asimismo, periódicamente, se realizan revisiones más exhaustivas por personal especializado de uno o más días durante los cuales el acelerador queda parado (paradas programadas).
Consultas de Seguimiento	Aunque durante la sesión no hay percepción de la radiación, a medida que el tratamiento va avanzando y se acumulan las sesiones recibidas, pueden aparecer algunos efectos secundarios, estando así prevista una revisión, generalmente semanal, de los pacientes en tratamiento. Estas consultas de seguimiento las realiza una enfermera y/o su oncólogo radioterápico responsable.

El proceso de consulta en la Unidad de Radioterapia consta de varias etapas bien definidas. En primer lugar, se realiza una consulta de valoración, donde el oncólogo evalúa al paciente y decide el mejor plan terapéutico en colaboración con otros especialistas y el propio paciente. Luego, se procede a la simulación, durante la cual se identifica la ubicación exacta del área a tratar y se realizan las marcaciones necesarias en la piel. Además, se lleva a cabo una

tomografía computarizada para la planificación del tratamiento. Una vez completada la simulación, el equipo médico se reúne para planificar el tratamiento de manera precisa y segura. Después de verificar la planificación, se realiza la primera sesión de tratamiento, la cual puede ser más larga debido a las comprobaciones iniciales. Las sesiones de tratamiento sucesivas se llevan a cabo diariamente, con una duración de 10 a 20 minutos aproximadamente, dependiendo del tipo de tratamiento. Durante estas sesiones, el paciente permanece tumbado e inmóvil mientras se administra la radioterapia. Posteriormente, se programan consultas de seguimiento semanales para controlar cualquier efecto secundario y asegurar la efectividad del tratamiento. En resumen, el proceso de consulta en la Unidad de Radioterapia se caracteriza por su meticulosidad y su enfoque centrado en el paciente, garantizando así la seguridad y eficacia del tratamiento radioterapéutico.

3.1.6. Componentes del proceso

En primer lugar, se trabajó en desarrollar el listado de procesos de la Unidad de Radioterapia que dan forma al mapa de procesos. Dicho listado se abordó con el equipo de trabajo y principalmente con el Director del Instituto y profesionales de la Unidad de Radioterapia, sobre todo en aquellos procesos que presentaban ambigüedades en su categorización o en aquellos que eran desarrollados por la Unidad de Radioterapia que también forma parte del Instituto, generando como resultado la siguiente estructuración:

Cuadro 10: Lista de Procesos Finales de la Unidad de Radioterapia.

Procesos Finales		
Gestión del Usuario		
Proceso de Atención a las personas	Procesos de Gestión	Procesos de Gestión Sugerencias y Reclamos
	Proceso de Gestión Camas	Proceso de Recaudación
	Proceso Gestión de Admisión	Proceso de Comunicación
	Procesos de Gestión servicio social	Proceso de Recaudación
Clínicos		
Proceso de Atención abierta	Proceso Atención al paciente	Proceso Atención domiciliaria
	Proceso Cirugía Menor y Ambulatoria	Proceso Atención oncológica
	Proceso de Gestión del dolor	Proceso de Gestión del Cuidado

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 11: Listado de procesos de apoyo Unidad de Radioterapia

Procesos de Apoyo		
Procesos de Apoyo Clínico		
Proceso de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Proceso de atención enfermería	Procesos de cuidado
	Proceso Atención Radioterapia	Procesos de Oncología
Proceso de Apoyo Administrativo		
Proceso de Gestión Estratégica		Proceso Plan estratégico
Proceso de Gestión de Finanzas	Proceso de Contabilidad	Proceso de Planificación financiera
Procesos de Gestión de RRHH	Proceso de Personal	Proceso de Prevención de riesgo
	Proceso de Capacitación	Proceso de Bienestar
Proceso de Provisión de información	Proceso de Estadística	Proceso de Información
	Proceso de Informática	Proceso de Calidad y Seguridad del Paciente
	Proceso de Auditoría	

Fuente: Elaboración propia.

Con dicho listado se trabajó en una propuesta preliminar para el diagrama de macroprocesos de la Unidad de radioterapia.

La Identificar criterios de selección para determinar procesos claves: Una vez aprobado el mapa de procesos, se trabajó con el equipo institucional para establecer los criterios de selección que permitieron identificar los procesos claves para alcanzar los objetivos estratégicos para el periodo 2022-2027. Cabe señalar que en base a la discusión con el equipo de trabajo el criterio de selección de los procesos fue dichos objetivos, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro 12: Objetivos estratégicos para el periodo 2022-2027 Unidad de Radioterapia

Área	Objetivo
Sustentabilidad Financiera	Aumento de los ingresos.
	Racionalizar los gastos.
	Obtener Autorización Sanitaria ABEN
	Dar cumplimiento a las características exigidas en la Acreditación.
Eficiencia y Eficacia Operacional	Mejorar los Sistemas de Información internos y externos de la organización.

	Relacionar con énfasis la eficiencia y eficacia de las prestaciones con altos niveles de seguridad de la atención.
	Implementar un sistema de costo de prestaciones.
Calidad y seguridad en las atenciones técnicas percibidas	Tender a obtener los máximos estándares de calidad.
	Relacionar la eficiencia y eficacia de las prestaciones con altos niveles de seguridad en la atención.
Personal motivado, comprometido y profesionalizado	Revisar y rediseñar las políticas de RR.HH. de la Unidad de Radioterapia, de acuerdo a los nuevos lineamientos.
	Diagnosticar la brecha entre indicadores Ministeriales v/s lo real, en el área clínica.
	Profesionalizar áreas críticas administrativas.
	Generar cambio en la cultura organizacional en base a las nuevas exigencias.
	Mejorar sistema de incentivos.
	Alinear plan de capacitación con plan estratégico y de desarrollo del Instituto
	Gestionar un programa de salud laboral.
Desarrollo Sistemas de Información Internos Óptimos	Incorporar sistemas de información, comunicación y operación que permitan al equipo estratégico y directivo, desempeñe sus funciones de una manera efectiva y cotidiana.
	Diseñar y mantener herramientas computacionales para facilitar el acceso a la información.
Análisis Estratégico Sistemático de Resultados	Difundir la Planificación Estratégica.
	Generar un sistema de información de las bases hacia los niveles directivos superiores con retroalimentación.
Potencializar la Imagen Externa	Aplicar Marketing Estratégico.

Fuente: Unidad de Radioterapia

3.1.7. Plan de trabajo.

Para lograr los objetivos, se propone la siguiente estructura de trabajo, a fin de distribuir adecuadamente las actividades dentro de los plazos, tal como se establece en la siguiente tabla:

Tabla 7: Plan de trabajo

Objetivo	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Generar el mapa de	Constituir Equipo de trabajo.	X					
	Analizar información de la	X	X				

procesos de la Unidad de Radioterapia	Unidad de Radioterapia.						
	Definir clasificación de procesos	X	X				
	Generar listado de procesos de la Unidad de Radioterapia	X	X				
	Estructurar propuesta del mapa de procesos	X	X				
	Validar diagrama de procesos		X				
Identificar procesos claves para la gestión de la Unidad de Radioterapia	Definir los criterios para identificar procesos claves en la gestión de la Unidad de Radioterapia		X				
	Analizar modelo de procesos, en base a los criterios identificadas.		X	X			
	Identificar procesos claves para la gestión			X			
	Validar información.			X			
Identificar potenciales de mejora en los procesos priorizados	Priorizar procesos claves identificados			X			
	Definir herramientas para el levantamiento y diagramación de procesos priorizados	X	X				
	Levantar procesos claves priorizados			X	X		
	Identificar potenciales de mejora			X	X		
	Generar propuestas de mejora				X		
	Validar información.				X	X	
	Presentación de resultados a la Unidad de radioterapia y al Directivo del Instituto						X
	Presentación de resultados al Instituto						X

Fuente: Elaboración propia.

Este plan de trabajo detalla las actividades a realizar durante un periodo de seis meses para cumplir con el objetivo de generar el mapa de procesos de la Unidad de Radioterapia, incluyendo la constitución del equipo de trabajo, el análisis de información, la identificación de procesos claves y la presentación de resultados.

3.1.8. Medición del desempeño en base a normas

Las normas son puntos de referencia para la medición del desempeño real o esperado. En condiciones operativas simples un administrador podría evaluar el desempeño mediante una cuidadosa observación del personal. Sin embargo, en la mayoría de los casos esto no es posible. Se deben elegir puntos que requieren especial atención y vigilarlos después para cerciorarse de que las operaciones marchan de acuerdo con lo planeado

3.1.8.1. Desempeño en el Trabajo

1. Calidad del Trabajo

Se refiere al trabajo preciso y completo que rara vez requiere de correcciones y, que tiene, además, muy buena aceptación y opinión por parte del usuario: superiores, compañeros de trabajo y público.

2. Calidad de Comunicación oral

Consiste en evaluar la adecuada y correcta comunicación verbal utilizada por el evaluado para coordinar y hacer conocer sus tareas y resultados con su entorno.

3. Calidad de comunicación escrita

Corresponde evaluar la redacción, síntesis, ortografía, presentación, exposición, contenido, etc., sobre la comunicación de resultados, la cual no debería ser pasibles de mayores correcciones y/o preguntas adicionales.

4. Responsabilidad

Se evaluará, el cumplimiento a deberes, compromisos inherentes al cargo y a la aplicación de la normativa interna y externa, enmarcados en los objetivos y metas de la organización, logrando los objetivos de su área.

5. Conocimiento del trabajo

Se evaluará el grado de actualización y puesta en práctica de conocimientos relacionados con procedimientos, metodologías y normatividad aplicable al trabajo asignado y a su unidad e instrumentación de los procesos. (medios técnicos)

6. Oportunidad

Se refiere si el evaluado, entrega los trabajos a tiempo teniendo las prioridades y los requerimientos en la ejecución y desarrollo de las actividades.

7. Planeamiento y organización

Se refiere al establecimiento de objetivos claros y razonables conforme a las funciones de su departamento, sección, unidad, etc., a la determinación de estrategias, a la distribución adecuada de las tareas y a la delegación eficaz de la autoridad.

Se evaluará si el servidor público, planea y jerarquiza sus actividades cuidando cumplir con su trabajo en el tiempo establecido.

Participación en la ejecución del plan.

8. Utilización del tiempo en la jornada de trabajo

Se evaluará el uso adecuado del tiempo en el cumplimiento de sus funciones, es decir la administración del tiempo.

9. Reconocimiento y notificación a sus superiores de los problemas detectados

Deberá evaluarse la capacidad que posee el servidor público para identificar los problemas existentes o potenciales surgidos durante el trabajo, los cuales, por su

importancia, deben ser notificados a los superiores para la adopción de acciones oportunas.

10. Manejo de Contingencias

Deberá evaluarse, la actuación durante emergencias, es decir si el evaluado, tiene la capacidad de sortear y salir adelante, resolviendo situaciones casuales que se presentan en el trabajo.

3.1.8.2. Aptitudes, actitudes y cualidades

1. Liderazgo

Si el servidor público, conduce, apoya y orienta para el logro de los objetivos de su dependencia, propiciando el crecimiento personal y técnico de su grupo de trabajo.

2. Toma de Decisiones

Deberá evaluarse si el servidor público, elige oportunamente las alternativas más acertadas para la solución de los asuntos encomendados a su dependencia.

Asimismo, se refiere al establecimiento de prioridades para la solución de los problemas que se le presenten, resolviéndolos adecuadamente en cuanto a tiempo y resultados, con el mínimo de riesgos al tomar las decisiones más acertadas y con apego a las normas y políticas establecidas.

3. Supervisión

Si el servidor público, ejerce seguimiento y control del personal a su cargo y de los procesos desarrollados, aplicando de forma oportuna los correctivos y ajustes necesarios para el logro de los objetivos concertados.

4. Delegación

Adecuada distribución de actividades y tareas permitiendo que sus colaboradores ejerzan la autonomía necesaria en la ejecución de las mismas.

5. Trabajo en equipo

Propicia la integración de su grupo de trabajo, en torno a los proyectos y programas de la entidad, e interactúa con éste para el logro de los objetivos.

6. Relaciones interpersonales

Trato y respeto a sus compañeros y superiores. Si establece y mantiene estrategias de comunicación con su entorno, generando un ambiente laboral de cordialidad y confianza.

7. Capacidad de trabajar bajo presión

Se evaluará la actuación del evaluado bajo presiones de distinto índole (ya sea de tiempo o complejidad de los trabajos) los cuales no deberían disminuir la calidad de su desempeño.

8. Tratamiento de la información

Maneja y comparte la información institucional de manera confiable, teniendo en cuenta los niveles y competencias.

9. Iniciativa y criterio

Se refiere a la anticipación de las necesidades y a la búsqueda de métodos prácticos para producir los resultados esperados y resolver los problemas adecuadamente, también a la proposición de sugerencias útiles para mejorar los resultados.

10. Cooperación

Si el evaluado, colabora con entusiasmo y espontaneidad en el trabajo de equipo y/o en actividades extraordinarias al mismo.

11. Apariencia personal y hábitos

Se evaluará la presencia y arreglo personal, debido a que la primera imagen de una persona o institución se encuentra en la apariencia de la misma y es establecida en forma visual.

12. Compromiso institucional

Genera, asume y transmite el conjunto de valores y principios organizacionales. En su comportamiento y actitudes demuestra sentido de pertenencia a la entidad.

13. Disciplina

Deberá evaluarse la responsabilidad en cuanto a la asistencia y puntualidad en su trabajo.

14. Promueve el uso transparente y racional de los recursos

Manifestación de la acción de transparencia en recursos económicos asignados.

15. Planea y avalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información

Procesamiento de información en niveles de incertidumbre bajo y riesgo mínimo.

16. Calidad en el servicio

Se entiende como la satisfacción total de las necesidades del usuario, mediante la realización de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento en este caso particular al servicio.

3.1.8.3. Validación de la propuesta a través de la consulta a expertos

Para la validación de la propuesta se utilizó el Método Delphi o “Criterio de expertos” como método de indagación que permitió exponer la propuesta a un grupo de especialistas reconocidos, para caracterizar el resultado del estado de la propuesta (Anexo N° 3): Se seleccionaron a 25 expertos, los cuales en una escala de 1 al 10, marcaron la casilla

correspondiente al grado de conocimiento o información que tenían sobre el tema de estudio, a partir de ello se calculó el coeficiente de conocimiento (K_c), posteriormente se les pidió realicen una autovaloración con la tabla establecida, sobre los niveles de argumentación o fundamentación, utilizando los factores de la tabla patrón (K_a).

El siguiente paso fue calcular el coeficiente de competencia (K), llegando a la conclusión de que el 60 % de los expertos tiene un coeficiente de competencia alto, y el 40% un coeficiente de competencia medio, por tanto, la opinión que emitieron acerca de la concreción del modelo teórico es importante. Se hizo llegar un resumen de propuesta y la encuesta, a cuyos resultados se aplicó un programa de estadística descriptiva: tabla de frecuencias acumuladas, tabla de frecuencias relativas, cálculo de puntos de cortes y escala de los indicadores, que permitieron determinar el grado de adecuación según los expertos consultados.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación del Método Delphi, aplicando a través del instrumento cuestionario con 6 ítems contribuyeron a validar el DISEÑO DE UN MODELO DE GERENCIA POR PROCESOS PARA LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA CUPERTINO ARTEAGA

CONCLUSIONES

En base a los resultados y el análisis del estudio de investigación, se concluye lo siguiente:

- La investigación desarrollada, logró que la Unidad de Radioterapia diera una mirada a la gestión por procesos y se planteara el desafío de aplicar herramientas de ingeniería en el ámbito de la salud, apoyando la toma de decisiones en este tipo de metodología, a fin de encontrar en ella optimizaciones para su gestión institucional y en red.
- El trabajo abordó una primera etapa de lo que es la gestión por procesos, en la cual se diseñó un mapa de procesos de la Unidad de Radioterapia, identificando los macroprocesos que plasman su quehacer institucional, dando pie a trabajar sobre los procesos claves para la consecución de sus objetivos estratégicos.
- Se definió una tipología enfocada al ámbito de la radioterapia en la que se definieron las siguientes categorías para los procesos: Procesos Finales (procesos operacionales o clínicos y procesos relacionados con el usuario) y Procesos de Apoyo (procesos de apoyo administrativo, procesos de apoyo logístico y procesos de apoyo clínico) y procesos estratégicos.
- Se definió la técnica de diagramación idónea para esta organización y sus procesos de evaluación Técnica que permitirá entregar de manera clara los procesos y, desde ahí, sensibilizar al personal del Instituto sobre las herramientas que están a su disposición para mejorar la gestión de las diferentes áreas en la Unidad de Radioterapia.
- La determinación de los procesos claves, gracias a la aplicación de la matriz de correlación, permitió identificar procesos relevantes de ser explorados para alcanzar los objetivos estratégicos y focalizar los recursos, mejorando la gestión interna, en base al criterio de expertos.
- Se detallaron los procesos claves para la Unidad de Radioterapia, definiendo propuestas de mejoras acordes a la realidad institucional. Dichos procesos están establecidos en la gestión de

proceso estratégicos” en donde las estrategias de mejora están orientadas en el soporte informático y el trabajo en red, proceso que requiere focalizar mejoras en las actividades de control y monitoreo continuo.

En forma general la propuesta ha sido valorada como muy adecuada por los expertos a través del Método Delphi, estos la consideran viable en su implementación.

RECOMENDACIONES

- El primer procedimiento necesario para tomar un control del Modelo de Gestión es la Creación del Comité de calidad encargado de velar por el seguimiento y mejoramiento de este.
- Las capacitaciones y la comunicación deben ser primordial con el fin de que el personal se familiarice y crea en la cultura de calidad y la mejora continua de la Gestión.
- La madurez del sistema es proyectada para un periodo de 5 años en el que se obtiene un escenario bastante optimista, este solo se logrará si se implementa y se siguen los procedimientos de los manuales, las funciones del personal en general, y así como también, un control y mejoramiento continuo del sistema.
- La Dirección debe liderar y apoyar en todo momento la gestión por procesos, debe generar la revisión de este y generar una retroalimentación continua de líneas de acción a seguir

BIBLIOGRAFÍA

Abitbol, P. (1994). “La Evaluación como parte Integral de la Gestión Pública en Colombia”. Documento de trabajo de la División Especial de Evaluación, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, Colombia.

Bresser, P. (1997). “State Reform in the 1990s: Logic and Control Mechanisms”, Presentado en el Congreso Interamericano del CLAD, Venezuela, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD).

Bryson, J. (1988). Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to strengthening and sustaining Organizational Achievement. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Cabrero M., E. (1995). Del Administrador al Gerente Público. Instituto Nacional de Administración Pública, México.

CLAD. (1998). “Una Nueva Gestión Pública para América Latina”. Centro Latino Americano de Administración para el Desarrollo, Caracas, Venezuela.

Corrales R. (2017). Memoria del Instituto Nacional de Cancerología “Dr. Cupertino Arteaga”

Castañeda, Y., & El Jarmaani, M. (2005). “El comportamiento de los consumidores venezolanos ante fallas en los servicios. Trabajo de Grado. Caracas. IESA.”

Cuesta, A. (1997). Tecnología de Recursos Humanos. Conferencia desarrollada en el 1er Taller Nacional sobre R.H. en la Ciencia. ISPJAE, Habana.

DEADE. (1996). Diploma Europeo en Administración y Dirección de Empresas. Bloque Módulo 2. Comisión Europea. Cuba.

Conference on State Modernization organized by Development Alternatives, Inc. (1997). Washington DC.

Dirección de Presupuestos. (1999). Guía Metodológica para la Formulación de Programas de Mejoramiento de la Gestión. PGM Ley 19.553. Santiago de Chile.

Díaz, M., & Israel, L. (2006). “Evaluación del proceso de gestión de reclamos en empresas venezolanas. (Seminario de Investigación: Gerencia de Quejas desde la óptica de las empresas)”. Trabajo de Grado. Caracas. IESA.

Escovar, S. (1996). “Evaluación de la Gestión Pública en Colombia”. En Hacia una Gestión Pública Orientada a Resultados, DNP, Lito Camargo, LTDA, Sta Fé de Bogotá, pp. 13-24.

Figueroa, R. (1998). “Evaluación del Desempeño en Chile”. En Gestión para el Cambio. CIMGP, Dolmen Ediciones, Chile, pp. 209-212.

Gaceta Oficial de Bolivia. (2001). Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal. Publicado el 21 de marzo de. N° 2299. La Paz, Bolivia.

Gandour, M. (1996). “La Evaluación de Resultados en el Contexto de un Proceso de Democratización”. En Hacia una Gestión Pública Orientada a Resultados, DNP, Lito Camargo, LTDA, Santa Fé de Bogotá, pp. 25-30.

Gómez – Mejía, L., Balkin, D. B., & Cardy, R. L. (1997). Gestión de Recursos Humanos. Editorial Prentice Hall, Madrid.

Hernandez, I. M. V. (2009). Modelo de Gerencia por procesos de la Unidad Municipal de salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito. 28.

Hernandez, M. (2002). Evaluación del desempeño de las organizaciones públicas a través de la calidad.

ISO 9000. (2020). ISO 9000:2005(es), Sistemas de gestión de la calidad—Fundamentos y vocabulario. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es:term>

Peeper, S. (2011, mayo 1). Definición de gestión por procesos. <https://www.medwave.cl/2001-2011/5032.html>

Rey Peteiro, D. (2021). Todo sobre la Gestión por Procesos (Parte I) | Sinapsys Business Solutions. <https://www.sinap-sys.com/es/content/todo-sobre-la-gestion-por-procesos-parte-i>

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA 1: Grado de conocimiento

GRADO DE CONOCIMIENTO

Expertos N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Coeficiente (Kc)
1									x		0.9
2						x					0.6
3									x		0.9
4									x		0.9
5								x			0.8
6							x				0.7
7								x			0.8
8									x		0.9
9						x					0.6
10								x			0.8
11							x				0.7
12									x		0.9
13								x			0.8
14									x		0.9
15									x		0.9
16								x			0.8
17									x		0.9
18									x		0.9
19									x		0.9
20								x			0.8
21								x			0.8
22							x				0.7
23									x		0.9
24						x					0.6
25								x			0.8
Total Exp.	0	0	0	0	0	3	3	8	11		25
Total %	0	0	0	0	0	12	12	32	44	0	100

TABLA 2

N°	INDICADORES	A	M	B	TOTAL
1	Análisis teóricos realizados	11	14		25
2	Experiencia obtenida	15	10		25
3	Trabajos de autores nacionales	7	15	3	25
4	Trabajos de autores extranjeros	14	11		25
5	Su conocimiento del problema en el extranjero	10	14	1	25
6	Su intuición	12	9	4	25

TABLA 3 : Coeficiente de las fuentes de argumentación de los expertos (Ka)

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teóricos realizados	1-3-4-5-6-9-11-13-14-15-17-18-21-22-23-24-25	2-7-8-10-12-16-20	19
Experiencia obtenida	1-2-3-4-5-7-10-11-13-14-15-18-22-23-25	6-9-16-19-21-24	8-12-17-20
Trabajos de autores nacionales	3-4-5-8-9-11-13-14-15-18-19-20-21-22-24	1-2-6-7-10-12-17-23	16-25
Trabajos de autores extranjeros	2-4-5-6-7-8-9-10-13-14-15-17-19-20-21-22-25	1-3-12-16-18	11-23-24
Su conocimiento del problema en el extranjero	1-2-3-4-5-6-7-9-11-13-14-15-16-17-18-19-21-23	8-12-20-22	10-24-25
Su intuición	1-3-4-5-6-7-8-9-13-16-17-19-22-24	2-10-11-12-14-15-18-20-21-23-25	

**TABLA 4 :
Tabla de coeficiente de competencia de los expertos (K)**

EXPERTO	VALOR DE K	NIVEL
1	0.95	ALTO
2	0.75	MEDIO
3	0.95	ALTO
4	0.95	ALTO
5	0.9	ALTO
6	0.8	MEDIO
7	0.85	ALTO

8	0.75	MEDIO
9	0.75	MEDIO
10	0.85	ALTO
11	0.85	ALTO
12	0.75	MEDIO
13	0.9	ALTO
14	0.95	ALTO
15	0.95	ALTO
16	0.80	MEDIO
17	0.8	ALTO
18	0.95	ALTO
19	0.8	ALTO
20	0.7	MEDIO
21	0.85	MEDIO
22	0.85	MEDIO
23	0.95	ALTO
24	0.75	MEDIO
25	0.9	ALTO

TABLA 1 A

Determinación del grado de pertinencia de cada paso de la encuesta a expertos

Leyenda: Muy Adecuado (MA); Adecuado (A); Poco Adecuado (PA); Nada Adecuado (NA)

TABLA I: DE FRECUENCIAS					
PASOS	MA	A	PA	NA	TOTAL
PASO 1	23	2	0	0	25
PASO 2	24	1	0	0	25
PASO 3	20	4	1	0	25
PASO 4	22	3	0	0	25
PASO 5	23	1	1	0	25
PASO 6	19	5	1	0	25

TABLA II: (FRECUENCIA ACUMULADA)				
PASOS	MA	A	PA	NA
PASO 1	23	25	25	25
PASO 2	24	25	25	25
PASO 3	20	24	25	25
PASO 4	22	25	25	25
PASO 5	23	24	25	25
PASO 6	19	24	25	25

TABLA III: (FRECUENCIA RELATIVA, PROBABILIDAD ACUMULADA)

PASOS	MA	A	PA	NA
PASO 1	0.92	1	1	1
PASO 2	0.96	1	1	1
PASO 3	0.8	0.96	1	1
PASO 4	0.88	1	1	1
PASO 5	0.92	0.96	1	1
PASO 6	0.76	0.96	1	1

TABLA IV: (CÁLCULO DE PUNTOS DE CORTES Y ESCALA DE LOS INDICADORES)

PASOS	MA	A	PA	SUMA	PROMEDIO	N	N-P
PASO 1	1.41	3.50	3.50	8.41	2.80	2.45	-0.35
PASO 2	1.75	3.50	3.50	8.75	2.92	2.45	-0.47
PASO 3	0.84	1.75	3.50	6.09	2.03	2.45	0.42
PASO 4	1.17	3.50	3.50	8.17	2.72	2.45	-0.27
PASO 5	1.41	1.75	3.50	6.66	2.22	2.45	0.23
PASO 6	0.71	1.75	3.50	5.96	1.99	2.45	0.46
SUMA	7.29	15.75	21.00				
PUNTOS DE CORTE	1.22	2.63	3.50				

TABLA 1 B

TABLA V: Determinación de rangos

MUY ADECUADO		ADECUADO		POCO ADECUADO		NO ADECUADO	
	1.22		2.63		3.5		

TABLA 1 C

Tabla de conclusiones

INDICADORES	PASOS	RANGO
Elementos de la propuesta	PASO 1	MA
Objetivo general	PASO 2	MA
Contenido	PASO 3	MA
Estrategias en base a contenido	PASO 4	MA

Construcción del contenido	PASO 5	MA
Adaptación de los contenidos	PASO 6	MA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A EXPERTOS

OBJETIVO

Validar la presente propuesta 1. Marque con una (X) en una escala de 1 a 10 el valor que corresponde en cuanto al grado de conocimiento que tiene sobre el tema

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Marque con una (X) el grado de influencia de la fuente de argumentación para la validación de la propuesta y su conocimiento respecto a la propuesta

Fuentes de argumentación	Grado de influencias de cada una de las fuentes		
	A (alto)	M (medio)	B (bajo)
Análisis teóricos realizadas por usted.			
Su experiencia en la temática.			
Conocimiento de autores nacionales.			
Conocimiento de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento respecto al problema en el exterior del país.			
Su intuición			

3. Marque con una (X) los siguientes indicadores establecidos, respecto a los siguientes elementos de la propuesta

1. Elementos de la propuesta	Muy adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
6. La adaptación de los contenidos	Muy adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado