



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**RELACIÓN ENTRE EL ROL GERENCIAL Y LA GESTIÓN POR PROCESOS DEL
SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ -2017 AL 2019**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Administración de Servicios de
Salud

Autor:

Zaga Bendezú, Hector Vitaliano

Asesor:

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

ORCID: ORCID- 0000-0002-7866-5243

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

Gil Cabanillas, Leticia

Yovera Ancajima, Cleofe Del Pilar

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

Fecha del Análisis:

Analizado por:

Correo del analista:

Porcentaje:

Título:

Enlace:



DRA. MIRIAM LILIANA FLORES CORONADO
JEFA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE EL ROL GERENCIAL Y LA GESTIÓN
POR PROCESOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE LA
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ -2017 AL 2019

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de
Servicios de Salud

Autor

Zaga Bendezú, Hector Vitaliano

Asesor

Lozano Zanelly, Glenn Alberto
(ORCID: 0000-0002-7866-5243)

Jurado

Huarag Reyes, Raúl Abel
Gil Cabanillas, Leticia
Yovera Ancajima, Cleofe Del Pilar

Lima – Perú

2023

TESIS

Relación entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú -2017 al 2019.

DEDICATORIA

A mis familiares por su apoyo constante e incondicional que me permitieron lograr con mis propósitos de superación profesional y obtener el grado académico de maestro en Administración de Servicios de Salud. A mi asesor de tesis, colegas de mi servicio, a mis pacientes, y personal administrativo del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú por su apoyo y facilidades para aplicar los instrumentos de investigación, lo que me permitieron plasmarlo en el diseño de mi tesis y terminar exitosamente mi investigación.

RECONOCIMIENTO

Mi especial reconocimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

Dr. Raúl Abel Huarag Reyes

Dra. Leticia Gil Cabanillas

Dra. Cleofe Del Pilar Yovera Ancajima

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo, mi reconocimiento para mi asesor, Dr. Lozano Zanelly Glenn Alberto, por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

ÍNDICE

Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema	4
1.3. Formulación del problema	6
<i>1.3.1. Problema General.....</i>	<i>6</i>
<i>1.3.2. Problemas Específicos.....</i>	<i>7</i>
1.4. Antecedentes	7
1.5. Justificación de la investigación	14
1.6. Limitaciones de la investigación.....	15
1.7. Objetivos	15
<i>1.7.1. Objetivo General.....</i>	<i>15</i>
<i>1.7.2. Objetivos Específicos.....</i>	<i>16</i>
1.8. Hipótesis.....	16
<i>1.8.1. Hipótesis general.....</i>	<i>16</i>
<i>1.8.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>16</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Marco Conceptual.....	18
III. MÉTODO	42
3.1. Tipo de investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	43

3.3.Operacionalización de las variables.....	44
3.4.Instrumentos.....	45
3.5.Procedimientos.....	46
3.6.Análisis de datos	47
3.7.Consideraciones éticas.....	49
IV. RESULTADOS.....	50
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES.....	69
VIII. REFERENCIAS.....	70
IX. ANEXOS.....	73
Anexo A. Matriz de Consistencia.....	74
Anexo B. Ficha de los instrumentos utilizados	76
Anexo C. Figuras representativas de resultados.....	80
Anexo D. Confiabilidad Del Cuestionario	88
Anexo E. Definición de términos básicos	89
Anexo F: Tabla de números aleatorios	91
Anexo G. Niveles de confianza de 0.05 y 0.01 (resumen)	92
Anexo H. D.L. 1175 del 06 Dic. 2013 Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.....	93
Anexo I. Organigrama de la dirección de salud pnp	94
Anexo J. Establecimientos de salud policial	95
Anexo K. Gestión tradicional	96
Anexo L. Diagrama de proceso de innovación y aprendizaje	97
Anexo M. Mapa de procesos del servicio de ortopedia y traumatología	98
Anexo N. Macroproceso Cirugía Traumatología Vespertina.....	99

Anexo O. Proceso: organización de emergencia.....	100
Anexo P. Proceso: atención traumatológica en el servicio de emergencia	101
Anexo Q. Proceso: organización de traumatología en el servicio de emergencia.....	102
Anexo R. Flujograma: organización de la emergencia.....	103
Anexo S. Atributos De Calidad Y Seguridad	104
Anexo T. PROCESO: PATOLOGIAS QUIRURGICAS.....	105
Anexo U. Proceso: procedimiento quirúrgico	106
Anexo V. Procedimiento de reparación de ligamento cruzado anterior trayectoria clín	107
Anexo W. Flujograma: procedimiento reparación del Ligamento Cruzado anterior	108
Anexo X. Proceso: cuidados de enfermería.....	109
Anexo Y. Diagrama de proceso organización de consultas externas	110
Anexo Z. Metodología De Mejora Continua.....	111

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	44
Tabla 2 Respecto a la representación del coordinador del área:	50
Tabla 3 Respecto a liderazgo de jefe inmediato	51
Tabla 4 Respecto a empatía de jefe inmediato.....	51
Tabla 5 Respecto al monitoreo de jefe de servicio	52
Tabla 6 Respecto a la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el servicio.....	52
Tabla 7 Respecto a la adecuada acción de portavoz	53
Tabla 8 Respecto al emprendimiento del jefe inmediato.....	53
Tabla 9 Respecto al manejo de los problemas del jefe inmediato	54
Tabla 10 Respecto a la adecuada asignación de recursos	54
Tabla 11 Respecto a las características de negociador del jefe inmediato	55
Tabla 12 Respecto a los procesos y sus secuencias	55
Tabla 13 Respecto a descripción de actividades y parámetros para eficiencia y eficacia	56
Tabla 14 Respecto al control de procesos contratados externamente	56
Tabla 15 Respecto a disposición de métodos para el seguimiento, la medición y mejora de la gestión.....	57
Tabla 16 Respecto a planificación para la obtención de los mejores productos y servicios	57
Tabla 17 Respecto a la planificación y control de información para eficacia y eficiencia de los procesos.....	58
Tabla 18 Respecto a otras consideraciones brindadas por los encuestados.....	58
Tabla 19 Rpta. Cuadros.....	60
Tabla Interpretación de la fuerza de correlación H.G.....	61

Tabla 21 Interpretación de la fuerza de correlación H.E.1.	62
Tabla 22 Interpretación de la fuerza de correlación H.E.2.	63
Tabla 23 Interpretación de la fuerza de correlación H.E.3.	64
Tabla 24 Estadística de Fiabilidad.....	88

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula estadística del Chi-Cuadrado	59
Figura 2. Respecto a la representación del coordinador del área.....	80
Figura 3. Respecto a liderazgo de jefe inmediato.....	80
Figura 4. Respecto a empatía del jefe inmediato.....	81
Figura 5. Respecto al monitoreo del jefe inmediato.....	81
Figura 6. Respecto a la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el servicio.....	82
Figura 7. Respecto a la adecuada acción de portavoz.....	82
Figura 8. Respecto al emprendimiento del jefe inmediato.....	83
Figura 9. Respecto al manejo de los problemas del jefe inmediato.....	83
Figura 10. Respecto a la adecuada asignación de recursos.....	84
Figura 11. Respecto a las características de negociador del jefe inmediato.....	84
Figura 12. Respecto a los procesos y sus secuencias.....	85
Figura 13. Respecto a descripción de actividades y parámetros para eficiencia y eficacia.....	85
Figura 14. Respecto al control de procesos contratados externamente.....	86
Figura 15. Respecto a disposición de métodos para el seguimiento, la medición y mejora de la gestión.....	86
Figura 16. Respecto a planificación para la obtención de los mejores productos y servicios...87	87
Figura 17. Respecto a la planificación y control de información para eficacia y eficiencia de los procesos.....	87

Resumen

El presente trabajo de investigación ha sido realizado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú, Servicio de Ortopedia y Traumatología del 2017 al 2019. Objetivo: Determinar la relación entre el rol gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología. Metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y el diseño empleado fue no experimental de corte transversal. La muestra recolectada de manera aleatoria fue de 383 trabajadores y pacientes del área de estudio, se aplicó los instrumentos de recojo de información, luego se procesó estadísticamente. Resultados: Existió una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la gestión por Procesos; lo que se confirmó con un $X^2=74.28$ generando un $V=0.725$. Existió una relación positivamente Moderada entre los roles interpersonales y la Gestión por Procesos. Existió una relación positivamente moderada entre los roles informativos y la Gestión por Proceso con un $V=0.319$. Existió una relación positivamente significativa entre los Roles Decisorios y la Gestión por Procesos con un $V=0.615$. Conclusión: Existió una relación positiva entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional Del Perú, en el Periodo del 2017 al 2019.

Palabras claves: Gestión, procesos, rol gerencial.

Abstract

This research work has been carried out at the Hospital Complex of the National Police of Peru, Orthopedics and Traumatology Service from 2017 to 2019. Objective: To determine the relationship between the managerial role and Process Management of the Orthopedics and Traumatology Service. Methodology: The research was quantitative and the design used was non-experimental, cross-sectional, the randomly collected sample was 383 workers and patients from the study area, the information collection instruments were applied, then statistically processed. Results: There was a positively significant relationship between the Managerial Role and the management by Processes; which was confirmed with a $X^2=74.28$ generating a $V=0.725$. There was a positively Moderate relationship between interpersonal roles and Process Management. There was a positively moderate relationship between informative roles and Management by Process with a $V=0.319$. There was a positively significant relationship between Decision-Making Roles and Process Management with $V=0.615$. Conclusion: There was a positive relationship between the Managerial Role and Process Management in the Orthopedics and Traumatology Service of the Hospital Complex of the National Police of Peru, in the period from 2017 to 2019.

Keywords: Management, processes, managerial role

I. INTRODUCCIÓN

Consideramos que fue importante estudiar la asociación rol gerencial y la gestión por procesos, ya que a la fecha no se había realizado el estudio de relación de dichas variables, ni en los hospitales militares, ni en el hospital policial, mucho menos en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú. Existe gran necesidad de mejorar la gestión por procesos, como se puede ver en nuestros resultados; así como algunos aspectos de la Gerencia Hospitalaria; así mismo para ello se consideró algunas investigaciones, como la presentada por Guevara Vásquez Noemí, para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo en Lima; cuyo título fue “Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016”; la misma que resaltó que el rol gerencial es importante en el equipo de salud por lo que requiere un completo conocimiento de ciencias administrativas y prácticas de habilidades sociales, dado que el éxito de la buena administración depende de las buenas relaciones humanas. En este sentido consideramos de suma importancia, relevancia y pertinencia nuestra investigación en relación al actual rol que cumple el paciente como “persona” en la actual gestión hospitalaria y las teorías que lo alberga.

En el Capítulo I, esbozamos el Planteamiento del problema, descripción del problema, Problema general y específicos, justificación limitaciones y Objetivos. El Capítulo II incluye Marco Teórico, Antecedentes, Marco Conceptual, Responsabilidad social. El Capítulo III Metodología, tipo de investigación, hipótesis operacionalización, procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV presentamos los resultados de la investigación y la contrastación de hipótesis su análisis e interpretación; finalmente el Capítulo V hacemos la discusión, están las conclusiones y recomendaciones del estudio. Posteriormente las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Planteamiento del problema

El abordaje del problema, que se establece en el estudio de investigación comprende la relación entre el rol gerencial y la gestión por procesos en el servicio especializado de ortopedia y traumatología, que fue tratado por Baque Ochoa y cols. en Guayaquil proponiendo un diseño de un sistema de gestión para brindar servicios médicos, existiendo una relación significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos, considerada también por Díaz (2016), de la Universidad Nacional de Córdova, como un problema basado en la gestión tradicional por funciones, que existe en un hospital público actualmente, en tal sentido se propone superar las contradicciones de problemas de diseño estructural del rol gerencial en relación a los roles interpersonales, informativos, decisorios y los de propiamente de los indicadores de la gestión por procesos, lo que podrá beneficiar la atención de calidad en los pacientes del servicio de ortopedia y traumatología. Este aspecto también fue abordado por Fernández, (2017), en Perú, el autor propone elaborar un plan de mejoras basado en gestión por procesos, para incrementar la productividad de un servicio analizando el costo-beneficio que representa una posible implementación, encontrando un grado de significancia en la que se benefician a los pacientes que acuden al servicio, además de una propuesta económicamente viable para el hospital. Rivera (2016), en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, concluyó que del total de encuestados sólo el 72,26% de los usuarios externos perciben una atención de nivel medio. Tinoco (2016), determina que el nivel de satisfacción del usuario externo es de 73.03%, Gamarra (2017), determinó que la satisfacción global fue de 52.63%, Valverde (2017), determinó que el tiempo de hospitalización prolongado aumenta cuatro veces las probabilidades de presentar insatisfacción con el servicio en los varones, mientras que el sexo femenino aumenta 2,6 veces esta probabilidad, no siendo satisfactorio el servicio que presta dicha área del referido Hospital, es indudable que la gestión por procesos debe ser priorizado por la gerencia con la finalidad de superar el nivel de satisfacción.

El Complejo Hospitalario tiene como misión brindar servicios de salud integral altamente especializado a la población policial y sus derechohabientes, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida a través del desarrollo de actividades de recuperación y rehabilitación de la salud; utilizando parte de sus recursos con criterios epidemiológicos y de salud pública, en un marco de equidad, solidaridad, universalidad e integralidad.

Asimismo, mantiene una permanente labor de proyección a la comunidad, participando en la defensa nacional y desarrollo del país. Actualmente desarrolla sus actividades dentro de la jurisdicción asignada como hospital de nivel III-1, que permanentemente recibe pacientes referidos por los establecimientos de salud que se encuentran dentro de su ámbito y de las unidades de Salud de la Policía a nivel nacional, que requieren atención de alta complejidad en las diversas especialidades.

Sin embargo, diariamente se recibe cantidad de quejas por deficiente atención, mala praxis, maltrato de parte de los profesionales de la salud, deficiencia de camas hospitalarios; igualmente por información obtenida para esta investigación permite afirmar que el servicio de salud que presta el Hospital de Policía es deficiente y causa altos niveles de insatisfacción de los usuarios, evidencia que se demuestra con el Informe de la Comisión de Priorización Sectorial y Reorganización de la Sanidad PNP y SALUDPOL (2016), también muestran esta tendencia, las encuestas sobre el servicio que presta la Sanidad PNP (2016) .

Es “comprensible” esta calidad deficiente de atención porque, el Hospital de Policía y en general La Sanidad de la Policía Nacional carece de personal profesional y no profesional suficiente, porque no hubo incremento de personal de 1995 al 2009, igualmente no hubo renovación de equipos. Tener en cuenta que el hospital fue creado para 10,000 policías.

Actualmente la población policial es de 120,000 más derechohabientes (esposas, hijos y padres).

Los servicios de Cirugía, en especial el de Ortopedia y Traumatología funcionan con manuales, protocolos, cartillas de funciones, donde participan personal profesional y de apoyo, insumos propios del servicio, equipos y otros. Teniendo en cuenta lo mencionado, nuestro trabajo de investigación buscó organizar los verdaderos procesos en relación con el rol gerencial que debe asumir la organización hospitalaria.

Aprovechando la organización vertical de la institución, se informa y se capacita a todo el personal del servicio para que participe en esta investigación.

A pesar de las dificultades y deficiencias mencionadas líneas arriba, podíamos mejorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, aplicando herramientas de gestión hospitalaria como es el rol gerencial y gestión por procesos, inicialmente buscando la asociación entre estas dos variables.

También debemos tener en cuenta que esta nueva generación de integrantes de la Sanidad de la Policía Nacional, está acorde con el avance tecnológico y muestran muchas habilidades tempranas y no es difícil, para ellos, asumir el rol gerencial, por supuesto, la gestión por procesos debe cumplirse cabalmente; en esta parte aprovechamos nuestra organización vertical. Debemos mencionar que no existe investigación de este tipo en nuestro hospital.

1.2. Descripción del problema

Actualmente en el Perú el sector de Salud presente grandes dificultades en la atención de los pacientes (ENAHO -2019), lo que no es muy diferente en los Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales Nacional del Perú (IETSI- EsSalud- 2019), por lo que existiendo la necesidad que no solo los familiares de los efectivos sino los mismos efectivos cuenten con una adecuada atención en Traumatología como en Ortopedia con la finalidad de poder brindar un mejor tratamiento a las lesiones traumáticas del aparato locomotor, se tuvo la necesidad de

Implementar una Gestión por Procesos en la unidad de Servicios de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú con la finalidad no solo de afianzar la cultura de la excelencia en la gestión, sino también reordenando y definiendo los procesos y a través de ellos lograr mayor compromiso de los profesionales alineándose a las necesidades del paciente; así como también tener conocimiento al existir un vacío sobre la asociación del rol gerencial en los aspectos interpersonales, informativos y decisorios con la gestión por procesos, el mismo que no se ha investigado conjuntamente y mucho menos en nuestro país, siendo de suma importancia el estudio en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú, el cual es un establecimiento de salud de nivel III- 1 que depende técnica, funcional y normativamente de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú (DIRSAN, PNP).

La gestión por procesos es una estrategia organizacional orientada a alcanzar la eficiencia dentro de los procesos productivos que la organización o empresa ejecuta, esta estrategia también ha llegado al sector salud, pero las experiencias muestran que las formas de aplicarlo varían con frecuencia, por lo cual, se debe tener un producto específico para un cliente específico y que dicho proceso inicia y concluye con ese cliente.

La Sanidad de la Policía Nacional no tiene un plan de modernización de la administración, practica la administración clásica, los jefes de hospitales y de los diferentes servicios son los más antiguos. La Dirección de la Sanidad PNP no tiene un Plan estratégico institucional, no cuenta con ningún documento que refiera modernización de la administración.

Como parte de la realidad problemática hemos encontrado dos documentos relacionados con la gestión del hospital: Uno denominado “Ángeles Guardianes de la Salud

Policial” (2020), donde refiere establecer estándares de gestión y de calidad de los servicios de salud, así como los indicadores para evaluar a los mismos, en concordancia con la política nacional de salud y otro denominado: “Plan Estratégico de Capacidades de la Policía

Nacional del Perú al 2023 Mariano Santos Mateos” (2021), donde la PNP proyecta contar con un número y distribución adecuada de IPRESS en los diferentes niveles, los cuales cumplirán con las normas técnicas y se encontrarán integrados en una red de salud que tendrá las historias clínicas digitalizadas, lo que permitirá la adecuada gestión de referencia y contra referencia para brindar un conjunto de prestaciones de salud a la familia policial mediante acciones de promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, para lo cual contará con herramientas analíticas e inteligencia artificial. Como notamos, en ningún documento se refieren a modernización de la administración, por lo cual es necesario desarrollar la presente investigación.

Actualmente el hospital cuenta con 507 camas de hospitalización, 27 camas de emergencia, 8 ambulancias, 5 quirófanos y 1 helipuerto, atienden a toda la familia policial de nuestro país y es el mayor equipado; es por ello que consideramos que se debe formular el siguiente problema de investigación con la finalidad de abordar la relación entre el rol gerencial: interpersonal, informativo y decisorio con los indicadores de la gestión por procesos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el Rol Gerencial y los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes Nacionales

Con respecto a la variable de rol gerencial, podemos mencionar la tesis sustentada por Guevara (2018), para optar el grado del Magister en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo en Lima; cuyo título fue “Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016”; el mismo que se caracterizó al resaltar: Que si bien la jefatura de enfermería desempeña un rol gerencial importante en el equipo de salud por lo que requiere un completo conocimiento de ciencias administrativas y prácticas de habilidades sociales, dado que el éxito de la buena administración depende de las buenas relaciones humanas. El objetivo fue: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente

Belén Lambayeque. “Fue cualitativa, con abordaje de estudio de caso. Se utilizó la entrevista abierta a profundidad y la guía de observación no participante. Dentro de sus conclusiones de Guevara (2018) se resalta que: Las enfermeras asistenciales observan el rol gerencial como una sobrecarga laboral, impropia comunicación eficaz, falta de sueldos adecuados, falta de trabajo en equipo, falta de liderazgo, falta de motivación e inadecuada gestión de los recursos humanos y materiales.

En la tesis de Fernández (2017) titulada: “Propuesta de un plan de mejoras, basado en gestión por procesos, para incrementar la productividad en la empresa distribuciones a y b” para optar el Título de Ingeniero Industrial por Fernández Cabrera y Ramírez Olascoaga; en la Universidad Señor de Sipán –Perú en el año 2017 el mismo que tenía como objetivo: “Elaborar un plan de mejoras basado en gestión por procesos, para incrementar la productividad de la empresa DISTRIBUCIONES A y B”; el mismo que después al haber desarrollado su investigación arribaron a las siguientes conclusiones: Se diseñó un plan de mejoras basado en gestión por procesos cuya implementación podría incrementar la productividad de la empresa. Se evaluó la productividad que se obtendría después de una posible implementación del plan de mejora propuesto, encontrando que se incrementaría 22.18% aproximadamente. Se analizó el beneficio costo que representa una posible implementación de la propuesta planteada, encontrando un resultado de 1.39, lo que significa que el beneficio percibido por aumento en la producción supera a los costos incurridos en la implementación de la mejora, es decir, la propuesta es económicamente viable. Fernández, (2017).

En la Tesis sustentada y titulada: “Perfil Gerencial y Desempeño Laboral de los jefes de Enfermería en establecimientos de Salud de la Red-Puno” por Callata (2017), en la Universidad Nacional del Altiplano, para optar el grado de Magister Ciencia en Salud Pública con mención en Dirección y Gestión de Servicios de Salud; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional y diseño transeccional. La población de estudio estuvo conformada

por 77 enfermeras jefes de establecimientos de salud de la Red Puno; para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumentos una guía de encuesta, dos cuestionarios y un Test de Autoevaluación de Actitud gerencial. La comprobación de la hipótesis se realizó a través de la prueba estadística Correlación de Pearson. Los resultados obtenidos son: El 68.8% de los jefes de enfermería tienen un desempeño laboral regular, el 20.8% desempeño deficiente y el 10.4% desempeño laboral bueno; al relacionar con la competencia gerencial, 29.9% de enfermeras jefes con competencia gerencial regular tiene un desempeño también regular, así como el 20.8% con buena competencia y el 15.6% con competencia deficiente. En la relación entre las habilidades gerenciales y el desempeño 51.9% de jefes con buenas habilidades tienen un desempeño laboral regular, de igual forma el 16.9% con habilidades gerenciales regulares. En la relación entre actitud gerencial y desempeño laboral, 51.9% de enfermeras jefes con actitud positiva tiene un desempeño laboral regular, así mismo, el 14.3% con actitud indiferente y el 2.6% con actitud negativa. Por tanto, se concluye que: existe relación significativa entre el Perfil Gerencial y Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería, porque existe una correlación positiva débil ($r=0.323$) entre las competencias gerenciales y el desempeño laboral; correlación positiva moderada (0.449) entre habilidades gerenciales y desempeño laboral, del mismo modo la correlación es también positiva débil ($r=0.349$) entre la actitud gerencial y el desempeño laboral. Callata, (2017).

Así mismo en la Tesis de Cansino (2013), denominada: "Plan piloto para el Mejoramiento Gerencial en los Servicios de Salud Pública en el Perú 2013"; identifiqué el problema en el deficiente mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú. Esta problemática se expresa en la siguiente pregunta: ¿De qué manera un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú? Ante la problemática, se propone la hipótesis: Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú. Se utilizó los métodos descriptivo e inductivo con un

diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 10,000 personas relacionadas con el sector salud y la muestra estuvo compuesta por 370 personas relacionadas con el Sector Salud. El tipo de muestreo aplicado es el muestreo probabilístico. Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos fueron las encuestas. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis de información: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación, comprensión de gráficos. Se aplicó las siguientes técnicas de procesamiento de datos: ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso computarizado con Excel y proceso computarizado con SPSS. “El resultado más importante es que el 96 por ciento de los encuestados acepta que plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú”.

1.4.2. Antecedentes Internacionales

En nuestras pesquisas académicas hemos encontrado algunas referencias bibliográficas como antecedentes de la Variable: rol gerencial; podemos presentar las siguientes investigaciones: Como indicaran Carreño et al. (2017), en su investigación denominada: “Caracterización del rol actual de la mujer en la gerencia de proyectos en Colombia” publicado en la Revista Escuela de Administración y de Negocios, en Colombia; en cuyo estudio mencionan con respecto a sus datos analizados, se identifican características de mujeres que desempeñan roles de gerencia de proyectos en Colombia, en general, información sobre sus competencias, habilidades, capacitación, entre otras, a partir de las cuales se puedan proponer acciones que contribuyan a incrementar la participación y a mejorar el desempeño de las mujeres en esta disciplina. El estudio se realizó a partir de la revisión de literatura con información “sobre estándares sobre competencias y habilidades de los gerentes de proyectos y de resultados de investigaciones sobre el tema y la participación de mujeres en la gerencia de proyectos”. Para este estudio, de enfoque cualitativo, se aplicó un cuestionario estructurado en línea, respondido por veintiún participantes. “A partir de la experiencia, se proponen acciones

en etapas posteriores investigación y en trabajos futuros; al haberse comprobado la importancia de los roles gerenciales en la población de estudio”.

Bojórquez y Bojórquez (2015) en el artículo titulado: “Las funciones gerenciales y los roles gerenciales en la competitividad de las pymes manufactureras. Caso Sinaloa”, referido a la memoria del IX Congreso de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad, publicada en la revista de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad, cuyo objetivo fue identificar y medir estadísticamente el grado en que las actividades de los gerentes de las pymes se relacionan con las funciones gerenciales, con los roles gerenciales y la competitividad, para lo cual desarrolló un trabajo descriptivo, aplicándose las siguientes técnicas: Entrevista telefónica, entrevista personal, cuestionario, observación estructurada a una muestra de 51 pymes. Llegaron a las siguientes conclusiones: i) en las gerencias estudiadas se aplican mayormente los roles gerenciales que las funciones gerenciales, lo cual permite inferir que los gerentes practican una administración reactiva antes de una administración proactiva; ii) La función planificación se asocia hasta con nueve roles gerenciales, la función organización se relaciona con uno de los roles, la función integración se relaciona hasta con cinco roles y la función dirección se relaciona hasta con cuatro roles y la función control se relaciona hasta con tres roles gerenciales. Bojórquez y Bojórquez, (2015).

Villa (2012), presentó su tesis titulada: “Rol gerencial de la enfermera en el programa modelo de atención integral e intercultural y comunitario en la cooperativa Esmeraldas Chiquito, Guayaquil 2011”, para la obtención del grado de magíster en Gerencia y Administración de Salud por la Universidad de Guayaquil. Se empleó el tipo de investigación descriptivo, de diseño no experimental: Cuya técnica fue la observación directa, análisis documental y procesamiento estadístico de datos. El universo estuvo conformado por todos los pacientes de las Malvinas de la Cooperativa Esmeralda Chiquito para los usuarios externos, con un total de 102 familias, cuya muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 87

familias. Concluyó que el rol gerencial de la enfermera depende de la capacidad de cada enfermera para identificar, efectuar y gerenciar, no únicamente para satisfacer las necesidades del cliente en lo individual, sino para alcanzar sus metas. Vargas y Giraldo (2017).

Beati (2009), nos expresa en su tesis titulada “El rol gerencial en las organizaciones sin fines de lucro del sector de la salud en Uruguay” sustentada por Maite Amondarain y Emilia Beati en la universidad de la Republica –Uruguay en el año 2009; en el que su propósito era “Determinar las características de las diferentes funciones y tareas gerenciales en el caso de las organizaciones sin fines de lucro del sector de la Salud, buscando validar los diferentes enfoques teóricos sobre el tema o eventualmente determinado las características diferenciales en el campo de estudio”. El mismo que tuvo como resultados y reflexiones que el análisis realizado previamente de las distintas variables mencionadas, pudo concluir en general: que, en las organizaciones sin fines de lucro estudiadas, los gerentes deben tener la misma formación académica que un gerente de una organización con fines de lucro. Con esto nos referimos al hecho de que este tipo de organizaciones a la hora de ser administradas, no las afecta el hecho de ser sin fines de lucro, lejos de ello, observamos y concluimos que, si bien su fin no es el lucro, deben administrar tanto recursos financieros como humanos. Amondarain y Beati (2009).

Borjas y Vera (2008), en el artículo: “Funciones Gerenciales del director de las escuelas Bolivarianas”, publicada en la revista científica electrónica Ciencias Gerenciales, cuyo objetivo fue analizar las funciones gerenciales del director de las escuelas Bolivarianas de la Parroquia Alonso de Ojeda del municipio Lagunillas, así mismo la “metodología empleada para la realización de este estudio fue de tipo básica no experimental, diseño descriptivo y de corte transversal”. La muestra estuvo comprendida por 12 directores y 84 docentes. Así también para la recolección de información emplearon por técnica la encuesta y por instrumento dos cuestionarios, el mismo que comprendía de 40 ítems con escala tipo Likert de cinco puntos.

Los resultados que obtuvieron fueron que la función de organización obtuvo menor puntuación con 4,28 de promedio, mientras que la función de planificación y control obtuvieron 4,31 respectivamente. Finalmente concluyeron que existen inconsistencias entre docentes y directivos puesto que no cubren las expectativas gerenciales. Borjas y Vera (2008).

Con respecto a la variable gestión de procesos de servicios; podemos presentar los siguientes antecedentes. En la Tesis de Díaz (2013) titulada: “Gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología de un Hospital público: estrategia, ventajas y dificultades” sustentada en la Universidad Nacional de Córdoba – Facultad de Ciencias Médicas –Escuela de Salud Pública; la investigación arribó a las siguientes conclusiones: Surge para sustituir la tradicional gestión por funciones, pues es la base para entender la organización como un sistema, superar las contradicciones interdepartamentales y eliminar los problemas de diseño estructural. Constituye la vía principal para alcanzar los objetivos estratégicos de la organización para mejorar el aporte de valor y, en consecuencia, lograr la satisfacción del cliente. No se puede obviar, en su desarrollo, el papel de los trabajadores pues son éstos los ejecutantes de las tareas, y de ellos depende, en gran medida, la ejecución eficiente de los mismos. De manera que se requiere la participación de las personas y la satisfacción del cliente interno. Se centra en el análisis del diseño de los procesos, el reordenamiento de los flujos, el incremento de la capacidad y la optimización, el cambio de maneras de ejecutar las actividades, la búsqueda permanente de soluciones y las mejores prácticas. En síntesis, basa la mejora de la organización en la mejora de los procesos. Este último planteamiento demuestra que la mejora de procesos es uno de los elementos más significativos y ampliamente abordados en esta temática, pues la Gestión por Procesos constituye una herramienta recurrentemente utilizada en los últimos tiempos para alcanzar la mejora continua en la organización a través de la Gestión Basada en Procesos, nuestro servicio y el Hospital tienen una visión más integrada y orientada hacia el paciente. Los diferentes equipos multidisciplinares trabajan de forma más

ordenada, sistemática, y con la menor variabilidad posible, creando sinergias entre ellos y relaciones transversales. El concepto de liderazgo adquiere cada vez una mayor relevancia, comportando un cambio de cultura empresarial. Las personas se sienten más libres de emprender cambios, y coexisten una estructura jerárquica con otra transversal, sinónimo de evolución y madurez de la organización. La implicación de nuestros profesionales es mayor, pues el liderazgo de los diferentes procesos es llevado a cabo por personal con talento, más allá de su rango jerárquico. Es significativo destacar que el proyecto ha implicado a casi la totalidad de los profesionales del Servicio de Ortopedia y Traumatología. Todo ello redonda en una mayor satisfacción, tanto de empleados como de pacientes, mejorando a su vez la calidad ofrecida y la eficiencia de los procedimientos asistenciales, hecho especialmente importante en momentos de crisis. Díaz, (2016).

Por otro lado tenemos también la Tesis en la Universidad de Guayaquil por Baque et al. (2013); titulada: “Diseño de un sistema de gestión por procesos para una empresa dedicada a brindar servicios médicos ubicada en la ciudad de Guayaquil”; la misma que se caracterizó por presentar una propuesta de mejora hecho a los procesos de un Dispensario Médico, teniendo como objetivo principal mejorar la situación actual de los procesos con el “Diseño de un sistema de gestión por procesos para una empresa dedicada a brindar servicios médicos”; tuvo solo un resultado moderado en relación al trabajo que se realizó con el recurso humano siendo este deficiente

1.5. Justificación de la investigación

Existiendo la gran necesidad de poder aportar a la Salud de la familia policia el mismo que se extiende desde el personal Policial en actividad como en retiro, a los cadetes, alumnos de la escuela técnica, cónyuges o convivientes, hijos, padres; el mismo que se debe caracterizar por ser de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones

adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad; en este sentido la presente investigación trata sobre la relación entre el rol gerencial y la gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al año 2019; el cual es un tema pertinente y de relevancia en el campo de la Administración Hospitalaria, gozando el mismo de factibilidad técnica para la realización de la investigación; considerando que los resultados beneficiaran con fundamentos técnicos no solo a la familia policial sino a las instituciones como el MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, y todas aquellas que tengan que tomar decisiones relacionados al tema de la presente investigación así como a las Universidades que brindan cursos relacionados a la Administración Hospitalaria para ser considerado nuestro tema de investigación y los resultados del mismo en la formación de nuestros colegas del área de Salud.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación, tiene dentro de sus limitaciones la poca cultura investigativa de la sociedad peruana y por ende de los participantes, sumado a que existen pocas investigaciones sobre gestión hospitalaria en los servicios de estudio en hospitales policiales o militares de la región.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.

1.7.2. *Objetivos Específicos*

- Establecer la relación entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.
- Establecer la relación entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.
- Establecer la relación entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.
- Determinar la relación entre el Rol Gerencial y los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.

1.8. Hipótesis

1.8.1. *Hipótesis general*

Existe una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.

1.8.2. *Hipótesis específicas*

- Existe una relación positivamente significativa entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.

- Existe una relación positivamente moderada entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.
- Existe una relación positivamente significativa entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.
- Existe una relación significativa entre el Rol Gerencial y los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual:

2.1.1. *Traumatología y ortopedia*

La Traumatología es la especialidad médica que se dedica al estudio y tratamiento de lesiones traumáticas del aparato locomotor, tiene como objetivo prevenir, curar, rehabilitar e investigar aquello que perturbe al aparato locomotor. La Ortopedia es la especialidad que se propone a corregir las imperfecciones del sistema músculo- esquelético humano, mediante cirugía, aparatos especiales o ejercicios corporales.

2.1.2. *Ley del régimen de salud de la Policía Nacional del Perú*

Título I Dentro de sus disposiciones generales tenemos lo expresado en:

Artículo 1.- Objeto

En el que indica que busca “regular el régimen de salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú y familiares derechohabientes”. Así mismo busca pautar las competencias, funciones, organización y financiamiento, así como los niveles de coordinación y correspondencia organizacional con las otras unidades orgánicas de la Policía Nacional del Perú y entes de salud de los diferentes sectores.

Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la PNP

Indica en este artículo que: Todo personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión son los beneficiarios; tanto alumnos como de escuelas de oficiales y sub-oficiales, así como los conyugues, convivientes e hijos del personal de escuela y asimilados.

“El Reglamento establecerá los planes de aseguramiento de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.

Artículo 3.- De la salud policial

Los favorecidos del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú tienen derecho a acceder a un conjunto de asistencias de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú.

Así mismo debemos de resaltar que en concordancia a su Artículo 4.- debe gozar de los Principios el del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

- a. Obligatoriedad
- b. Calidad
- c. Continuidad
- d. Ética
- e. Eficiencia
- f. Eficacia
- g. Equidad
- h. Transparencia
- i. Simplicidad
- j. Solidaridad
- k. Ecoeficiencia

Así también cabe resaltar que la aplicación de los principios del derecho a la salud policial, no descarta los principios generales conocidos en otras leyes sobre la materia

2.1.2.1. **Hospital Luis N. Sáenz PNP Nivel -III (Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú).** Importancia del Nivel III Establece un centro de referencia y contra referencia: A él se llega por referencia de los niveles inferiores, y casi siempre desde el segundo nivel.

- Muy desarrollada complejidad arquitectónica
- Cobertura poblacional mayor de 100,000 hab.
- Personal Adscrito: Médicos generales, especialistas y subespecialistas, biólogos, enfermeras, odontólogos, etc.
- Equipos de alta Tecnología (Cuidados Intensivos y Medicina Crítica) - Es el de máxima complejidad, atención ambulatoria y hospitalaria.

2.1.2.2. **Departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz (Manual de Organización y Funciones de la Unidad de Ortopedia y Traumatología del HNP NPLNS).** Obedece a la División de Cirugía, que ofrece atención de salud especializada e integral con cumpliendo los indicadores de calidad de la salud; con un recurso humano calificado y acorde con el desarrollo tecnológico y científico; contribuyendo de esa manera a satisfacer las necesidades de salud y mejorar la calidad de vida de su población usuaria.

Las funciones generales del departamento de ortopedia y traumatología son las siguientes: Es la unidad orgánica encargada de “suministrar” asistencia médica especializada mediante la ejecución de procedimientos y evaluaciones médicas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades relacionadas a la Traumatología y la Ortopedia”, depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignadas las siguientes funciones:

- Organizar y desarrollar el apoyo técnico especializado que le compete en la atención integral y especializada a los usuarios ambulatorios, hospitalizados y de urgencia del HN LNS.

- Ejecutar acciones de promoción y protección de la salud en el ámbito de su competencia. (Manual, 2017)
- Así mismo se encarga de realizar procedimientos y evaluaciones clínicas, en apoyo al análisis y tratamiento de los pacientes.
- También se encarga de:
- Estimular, la investigación y docencia, en el campo de su competencia en el marco de los convenios correspondientes; busca asegurar el respeto y ejecución de las normas de bioseguridad convenientes; así mismo disponer y valorar el servicio en el horario determinado y las 24 horas en emergencia, para el desempeño de los objetivos del Hospital.

2.1.2.3. **Funciones de las Unidades Orgánicas Medico Jefe de Ortopedia y Traumatología.** Dentro de las funciones tenemos el “planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos del Departamento de Ortopedia y Traumatología”. Así mismo también el de “formular en coordinación con los médicos del servicio el Plan Anual de Actividades del Departamento de Ortopedia y Traumatología”. Entre otros tenemos que el D.L. 1175 (2013) indica que el jefe de Ortopedia y traumatología que:

- Autorizar las campañas, programas y estrategias sanitarias asignados al Departamento de Ortopedia y Traumatología”.
- Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades programadas en el Departamento de Ortopedia y Traumatología Informar mensualmente los indicadores de gestión del Departamento de Ortopedia y Traumatología.
- Participar en los procesos de planificación estratégicas del HN LNS.
- Convocar mensualmente y dirigir la Reunión de Comando del Departamento de Ortopedia y Traumatología. (D.L. 1175, 2013)

Medico Jefe del Servicio de Consultorios Externos (Manual de Organización y Funciones de la Unidad de Ortopedia y Traumatología del HNP/PLNS) Dentro de estos tenemos el:

- Cumplir y hace cumplir las normas administrativas, técnicas y asistenciales en el servicio de consultorios externos.
- Participar de la Reunión de Comando del Departamento de Ortopedia y Traumatología.
- Participar de la formulación del CAN de Medicinas, biomédicos e insumos del Departamento de Ortopedia y Traumatología.
- Formular los requerimientos de bienes y materiales para la Consulta Externa.
- Velar por el mantenimiento preventivo de los bienes y recursos asignados al Servicio de Consulta Externa, así como que los equipos se encuentren con su cartilla de uso y revisión. (D.L. 1175, 2013)

Médico Jefe del Servicio de Hospitalización Con respecto al manual de organizaciones debe cumplir y hacer cumplir las normas administrativas, técnicas y asistenciales en el servicio. Así como “Participar de la Reunión de Comando del Departamento de Ortopedia y Traumatología; participar de la formulación del CAN de medicinas, biomédicos e insumos del Departamento de Ortopedia y Traumatología” así mismo todos los establecidos en el (Manual de Organización y Funciones de la Unidad de Ortopedia y Traumatología del HNP/PLNS).

Médico Asistente de Ortopedia y Traumatología (Decreto Legislativo N° 1161 “Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”).

Conforme lo indica la norma antes mencionada el médico Asistente de este servicio debe:

- Informar al Jefe de Servicio las ocurrencias más importantes, así como de todas las actividades realizadas.
- Brindar atención y procedimientos médico quirúrgico de acuerdo a la programación del Departamento de Ortopedia y Traumatología Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- Participar en campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio.
- Realizar visita médica a los pacientes hospitalizados.
- Cumplir con las interconsultas médicas de la especialidad de acuerdo a la programación del servicio. (D. L. N° 1161, 2013)

Médico Residente/ Empleado Civil (Decreto Legislativo N° 1175 “Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú”).

Con respecto a la norma en mención el Médico Residente (empleado civil) debe de:

- Informar al Jefe de Servicio las ocurrencias más importantes, así como de todas las actividades realizadas.
- Cumplir la atención y procedimientos médicos de acuerdo a la programación en el Servicio de Ortopedia y Traumatología Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- Participar en campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio. (D.L. n°1175, 2013).

2.1.3. La administración hospitalaria

Especialidad de la administración en salud “encaminada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias”. Como bien es sabido en el pasado, la administración de un hospital estaba a cargo de uno de los médicos de mayor antigüedad. En

América Latina, la administración hospitalaria se divide en dos periodos, uno de valores modernos y otro de valores posmodernos.

Se sabe hoy en día que la administración hospitalaria al igual que la administración industrial se fundamenta en estrategias para lograr una mejor relación entre la calidad, precios y esfuerzos por lograr efectividades, eficacias y eficiencias en los servicios del hospital. Hoy en días podemos asegurar que “en la práctica, especialmente en la administración de hospitales públicos, las recomendaciones y estrategias teóricas suelen presentar una indeseable divergencia con la experiencia real”.

En la mayor parte de los sistemas sanitarios, actualmente se caracteriza por la existencia de múltiples problemas que requieren soluciones; la calidad de la atención, el gasto elevado, la seguridad de los pacientes, el fenómeno de la globalización al que no es ajena la realidad sanitaria, las demandas de una población más informada, las nuevas tecnologías y los cambios en la sociedad hacen que se busque alternativas que permitan dar respuestas a la problemática que se nos presenta.

2.1.3.1. La Gestión Hospitalaria. La Gestión Hospitalaria es el diseño y desarrollo de estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, el precio y los esfuerzos por lograr la efectividad en los servicios de un hospital. Esta se fundamenta en reconocer y aplicar tres conceptos: Gestión, Calidad y Mejora continua. En el contexto actual, la Gestión hospitalaria eficiente debe buscar la centralización de los servicios en el paciente y en sus necesidades. El objetivo final debe siempre ser la salud y la satisfacción de esa persona que busca el hospital en una emergencia y espera recibir la asistencia necesaria, los futuros profesionales en administración de servicios de salud necesitan enfrentar los nuevos desafíos de los sistemas de salud según las tendencias mundiales, para ello, requieren adquirir conocimientos, habilidades y técnicas que le permita llevar a cabo una secuencia de acciones

para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas en el medio que se desarrolle laboralmente (Organización para la excelencia de la salud OES 2014)

Como bien lo menciona Peteiro (2005), se puede indicar que es el diseño y desarrollo de estrategias para lograr una excelente relación entre la calidad, el precio y los esfuerzos por conseguir la efectividad en los servicios de un hospital.

La Gestión Hospitalaria se fundamenta en reconocer y emplear tres conceptos:

- Gestión
- Calidad
- Mejora continua

2.1.3.2. Roles gerenciales. Se definen como una sucesión de conductas que ejecutan los directivos de una organización, sin importar el nivel, durante el desarrollo de sus tareas y actividades. El concepto de roles gerenciales fue definido por Mintzberg en su libro "The nature of managerial work" (La naturaleza del trabajo directivo, 1973). Se identificaron 10 roles que podían ejercer los directivos de forma individual o conjunta en una misma acción, y estos roles se clasificaron en 3 categorías: roles interpersonales, informativos y decisorios.

Henry Mintzberg fue quien propuso el enfoque de los roles gerenciales, la misma que consistió en detallar una serie de actividades que realizaban los gerentes en cinco CEO, concluyendo que ellos no realizan estrictamente las funciones de planear, organizar, comandar, coordinar y controlar, sino que en la práctica desarrollan diez roles, agrupadas en tres: roles interpersonales, roles informativos, roles de decisión. Dicho enfoque de Mintzberg fue duramente criticado al tomar conclusiones de una muestra muy baja y a pesar que otros autores investigaron sobre los roles de los gerentes, este enfoque es el que mayormente se tiene en consideración. Koontz et al., (2012). Para los autores, el enfoque de los roles de Mintzberg fundamentan que dichos roles se encuentran dentro de las funciones clásicas de la

administración, sin embargo los autores de diversa literatura administrativa, refieren que en el enfoque de Mintzberg tiene que ver con el comportamiento real de los gerentes al tener dicha responsabilidad en la conducción de la organización ya que una cosa son las funciones que te asignan que debes cumplir, y una muy diferente es las acciones que han de ejecutarse o cómo es el comportamiento para realizar dichas funciones asignadas, puesto a que las personas somos distintas y cambiantes.

2.1.3.3. Roles interpersonales. Dichos roles se derivan de la interacción con otras personas que pueden ser personal externo a la organización y personal de la misma institución e inclusive el personal que tiene a cargo, asimismo, deberes que debe cumplir como representar a la organización en actividades ceremoniales. Dichos roles son: representante, líder y enlace. Robbins y Coulter (2014). Al respecto, bien es cierto que los gerentes representan a la institución en todas las actividades, tanto como reuniones, rendición de cuentas, ante la población, asimismo representan legalmente a la institución en la firma de actos administrativos y demás documentos.

Dentro de los roles interpersonales se encuentran los siguientes roles: representante, líder y enlace.

- Representante o cabeza visible: Consiste en cumplir con unos deberes relacionados con aspectos más sociales de la empresa. Este rol se representa, por ejemplo, cuando un directivo actúa a un acto en nombre o representación de la empresa.
- Líder: Relacionado con el tipo de relación del directivo con sus subordinados y su capacidad de motivarlos, dirigirlos, orientarlos hacia la consecución de objetivos.
- Enlace: Se crea, por parte del directivo, una red de contactos dentro y fuera de la empresa, en función del nivel que ocupe dentro de la misma. Generalmente, estos vínculos laterales son más fuera de la empresa cuando se trata de niveles directivos

altos, mientras que, si hablamos de niveles más operativos, las redes de contactos suelen incluir directivos de otras unidades de la organización.

2.1.3.4. Roles informativos. Robbins y Coulter (2014), señalaron que son roles que involucran la búsqueda, la recepción y la transmisión de la información con que cuentan los gerentes. Es importante que los gerentes se preocupen por contar con información actualizada sobre los asuntos que tienen que ver con su labor, asimismo es importante que compartan dicha información con el personal a su cargo y con personal externo, sobre todo de los logros y planes que tiene la institución. Dentro de los roles informativos, se encuentran los siguientes roles: monitor, difusor y portavoz. Definitivamente este rol es de suma importancia puesto que todos los gestores al trabajar con personas y con la tecnología que se desarrolla velozmente, debe cultivar y mejorar su actitud para comunicar asertivamente, puesto que la mayoría de los conflictos laborales se inician generalmente por malos entendidos o por ausencia de la comprensión del mensaje del receptor, en tal sentido esta responsabilidad recae en los directivos cuyo fin debe ser propiciar un clima favorable, adecuado y saludable para el desarrollo de las actividades diarias.

Dentro de los roles informativos se encuentran los siguientes: monitor, difusor y portavoz.

- **Monitor:** Relacionado con las búsqueda y obtención continua de información que nos pueda tener algún tipo de utilidad en un momento presente o futuro.
- **Difusor:** Una vez obtenida información, se transmite al resto de niveles directos de nivel inferior para ayudar en una mejor toma de decisiones por parte de todos los directivos y personal de la organización.
- **Portavoz:** La transmisión de información se realiza de forma "pública", generalmente al exterior de la organización.

2.1.3.5. Roles decisorios. Robbins y Coulter (2014), precisaron que dichos roles se refieren al papel que cumple el gerente en la toma de decisiones, en la elección de alternativas que deberá optar en el desarrollo de sus funciones. El gerente debe tener la iniciativa de emprender los cambios necesarios para mejorar los servicios de la organización, proyectándose a futuro y armando las estrategias que permitan el logro de las metas, asimismo, el gerente debe manejar las situaciones de conflicto que se puedan generar entre el personal a su cargo o entre áreas de la organización, asignar el personal, los equipos y materiales distribuyéndolos adecuadamente a fin de lograr las metas planteadas.

Dentro de los roles decisorios, se encuentran los siguientes roles: emprendedor, solucionador de conflictos, asignador de recursos, negociador.

- Emprendedor: Referido a la búsqueda de oportunidades, a la toma de iniciativas que promueva el cambio o la orientación a nuevos escenarios.
- Gestor de problemas o árbitro de conflictos: Si surgen conflictos en alguno de los niveles de la organización entre personas o departamentos, el directivo los resuelve.
- Asignador de recursos: Decisiones sobre la distribución de los recursos tangibles de la organización (humanos, técnicos, financieros) para obtener unos objetivos determinados.
- Negociador: Relacionado con la posición del directivo a la hora de negociar soluciones ante un determinado problema con otra parte.

2.1.4. Control gerencial

En toda organización moderna, la conducción es posible gracias al logro de acuerdos entre las personas que integran el equipo dirigente. Para administrar, los administradores o gerentes conducen de forma racional las actividades de la organización, ya sea con o sin fines de lucro. Ello implica la planeación, organización, dirección y el control de todas las

actividades, funciones o tareas. Sin planes de acción bien llevados, las organizaciones jamás tendrían condiciones para existir y crecer. Por todo lo anterior, el papel de los administradores y gerentes es de suma importancia Sin una buena planeación, organización, dirección y control, las empresas no pueden funcionar exitosamente y lograr las metas y objetivos propuestos. Mucho menos, pueden ser rentables y competitivas.

El control es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización sino existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos. Reyes Ponce lo define como: Recolección sistemática de datos para conocer la realización de los planes. Para Robbins es el proceso de monitorear las actividades con el fin de asegurarse de que se realicen de acuerdo con lo planeado y corregir todas las desviaciones significativas. Chiavenato: El control es una función administrativa: es la fase del proceso administrativo que mide y evalúa el desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita. De este modo, el control es un proceso esencialmente regulador. Queda claro que controlar es comparar, comparar lo hecho con lo planeado y en su caso corregir las desviaciones. Siendo el último paso del proceso administrativo presupone que hay una planeación que define el rumbo de la empresa y con la que comparamos los resultados e identificamos las desviaciones. Se dice que la planeación y el control son los gemelos del proceso administrativo ya que no pueden darse el uno sin el otro. Los controles deben planearse de manera que detecten, que muestren las desviaciones en cuanto ocurran de modo de estar en posibilidad de proponer acciones correctivas a tiempo, es decir un adecuado control deberá establecerse sobre elementos que midan la tendencia de los acontecimientos.

2.1.4.1. **Importancia del control gerencial.** (Morcillo Ródenas, C. "Gestión por Procesos en Andalucía: ¿Qué aportan?") Una de las razones más evidentes de la

importancia del control es porque hasta el mejor de los planes se puede desviar. El control se emplea para:

- **Crear mejor calidad:** Las fallas del proceso se detectan y el proceso se corrige para eliminar errores.
- **Enfrentar el cambio:** Este forma parte ineludible del ambiente de cualquier organización. Los mercados cambian, la competencia en todo el mundo ofrece productos o servicios nuevos que captan la atención del público. Surgen materiales y tecnologías nuevas. Se aprueban o enmiendan reglamentos gubernamentales. La función del control sirve a los gerentes para responder a las amenazas o las oportunidades de todo ello, porque les ayuda a detectar los cambios que están afectando los productos y los servicios de sus organizaciones.
- **Producir ciclos más rápidos:** Una cosa es reconocer la demanda de los consumidores para un diseño, calidad, o tiempo de entregas mejorados, y otra muy distinta es acelerar los ciclos que implican el desarrollo y la entrega de esos productos y servicios nuevos a los clientes. Los clientes de la actualidad no solo esperan velocidad, sino también productos y servicios a su medida.
- **Agregar valor:** Los tiempos veloces de los ciclos son una manera de obtener ventajas competitivas. Otra forma, aplicada por el experto de la administración japonesa Kenichi Ohmae, es agregar valor. Tratar de igualar todos los movimientos de la competencia puede resultar muy costoso y contraproducente. Ohmae, advierte, en cambio, que el principal objetivo de una organización debería ser "agregar valor" a su producto o servicio, de tal manera que los clientes lo comprarán, prefiriéndolo sobre la oferta del consumidor. Con frecuencia, este valor agregado adopta la forma de una calidad por encima de la medida lograda aplicando procedimientos de control.

- Facilitar la delegación y el trabajo en equipo: La tendencia contemporánea hacia la administración participativa también aumenta la necesidad de delegar autoridad y de fomentar que los empleados trabajen juntos en equipo. Esto no disminuye la responsabilidad última de la gerencia. Por el contrario, cambia la índole del proceso de control. Por tanto, el proceso de control permite que el gerente controle el avance de los empleados, sin entorpecer su creatividad o participación en el trabajo.

2.1.4.2. Teoría clásica de la administración de Fayol.

La teoría clásica, parte de la visión de la empresa como un todo y su estructura debe otorgar la eficiencia de todas las áreas o personas involucradas en el quehacer de la organización Chiavenato (2014). Fayol, el fundador de la teoría clásica de la administración, a diferencia de la teoría de la administración científica de Taylor donde atribuye importancia a la labor de los empleados para el logro de los objetivos de la organización, otorga importancia a la estructura de la organización, teniendo una visión de ésta como un todo para el logro de la eficiencia organizacional, para lo cual señaló las funciones básicas de la empresa.

2.1.4.3. Funciones básicas de la empresa. Fayol (1950), citado por Chiavenato (2014), describió que las empresas realizan seis funciones : funciones técnicas, referidas a la producción de bienes y servicios; funciones comerciales, que tienen que ver con la compra, venta e intercambio de ellos; funciones financieras, relacionadas con la obtención y la administración del capital; funciones de seguridad, referidos al resguardo del personal y los bienes; funciones contables, referidos a la realización de los inventarios, balances, estadísticas; funciones administrativas, está referida a la consolidación de las cinco funciones mencionadas y están por encima de todas ellas. Como se puede apreciar, Fayol, resaltó la función administrativa por encima de las demás funciones de la empresa, y ello porque es esta función la única que se encarga de desarrollar los planes, las coordinaciones y las actuaciones necesarias para el logro de los objetivos de la empresa.

Asimismo, Fayol consideró que las funciones administrativas se dividen en cinco: prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar, las cuales son realizadas por los gerentes o jefes en cualquier nivel de la organización. Básicamente la teoría clásica de la administración se caracterizó por su enfoque normativo: al establecer los principios que deben adoptar los gerentes para el desarrollo de su actividad y el prescriptivo donde señala las funciones que debe realizar el administrador. Teoría neoclásica Chiavenato (2014), refirió que las principales características de la teoría neoclásica, fueron las siguientes: i) Enfoque en la práctica de la administración, ii) reafirmación relativa de los postulados de la teoría clásica, iii) importancia a los principios generales de la administración, iv) atención a los objetivos y a los resultados, y v) el eclecticismo conceptual.

En cuanto al punto i) los neoclásicos destacaron el aspecto práctico de la administración, buscando resultados concretos, precisando que la teoría tiene utilidad si es aplicable en la práctica, ii) diversos conceptos de la teoría clásica son recogidos por los neoclásicos, pero reestructurándolo como los conceptos de la estructura organizacional, departamentalización; iii) utilizaban los principios de la administración como criterio para la búsqueda de soluciones. Buscaban los principios generales que rigieran sobre cómo planear, organizar, dirigir y controlar y que sean aplicables para cualquier organización; iv) se basan en que las organizaciones buscan alcanzar los objetivos y metas y sobre los cuales evalúan el desempeño de la organización; v) aun cuando tienen en consideración los postulados de la teoría clásica, los neoclásicos son eclécticos, esto debido a que toman el contenido de diversas teorías más actualizadas.

Al respecto, se puede observar que los neoclásicos postulan que las teorías administrativas deben tener valor en la práctica, asimismo absorben postulados de otras teorías administrativas, es por ello que no consideran como absoluto lo señalado por la teoría clásica. Así también las funciones del administrador, actualizan lo señalado por Fayol, considerando

cuatro funciones: planeación, organización, dirección y control las mismas que constituyen el proceso administrativo cuya secuencia es en forma cíclica ya que permite realizar la retroalimentación identificando las correcciones que debe realizarse para sus respectivos ajustes. En cuanto a identificar las fallas en el proceso administrativo para su respectiva corrección por medio de la retroalimentación sería de mucho beneficio para las organizaciones ya que les evitaría cometer reprocesos y gastos innecesarios.

Definición de función gerencial A efectos de definir la función gerencial, se ha revisado literatura diversa, encontrándose las siguientes: Desde el enfoque basado en funciones, la función gerencial en la actualidad, se ha resumido en las siguientes: planear, organizar, dirigir y controlar. Robbins y Coulter (2014). Dichas funciones son mayormente aplicadas en diversas organizaciones y entidades públicas y privadas. Por otro lado, cuando se tienen a las funciones administrativas como un todo, constituyen el proceso administrativo y cuando la toma de forma independiente a la planeación, dirección, organización y control, son funciones administrativas Chiavenato, (2014). Dicha definición de Chiavenato clarifica que cuando la planeación, la dirección, la organización y el control se ven de forma aislada, éstas son funciones que debe cumplir el gerente de la organización; sin embargo, todas en conjunto forman parte del proceso administrativo de una organización.

Las funciones gerenciales se clasifican en las siguientes: planear, organizar, integrar personal, dirigir o controlar. Koontz et al. (2012). Para los autores, cualquier innovación o nuevas técnicas que se puedan dar referidos a la administración, pueden ser clasificadas fácilmente en cualquiera de dichas funciones gerenciales. Asimismo, en el marco de la investigación se ha considerado necesario mencionar las siguientes definiciones: Administración: Se define como el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos y capacidades para conseguir las metas propuestas por la organización. Chiavenato, (2014). La función de la administración se da no solamente en grandes empresas,

sino en todo tipo de organización, institución del estado, grandes y pequeños negocios; todas ellas tienen como fin cumplir sus metas y objetivos que lo realizarán con el uso óptimo de los recursos que poseen y con la cooperación de las personas que laboran en ellas, por ello es importante de que la persona que asuma el papel de administrador, que puede ser llamado jefe, gerente, encargado, responsable o persona que tiene al mando un área, tenga las habilidades, competencias y actitudes necesarias para el logro de los objetivos de la institución.

La administración es un proceso en el cual el personal se encuentra laborando en grupos, los cuales deben cumplir las metas de la organización. Koontz et al. (2012). Los autores hacen énfasis en el trabajo de equipo quienes deberán cumplir los objetivos de la organización. Asimismo, Fayol definió el acto de administrar como: prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar, las cuales el administrador los tiene como funciones que debe realizar dentro de la organización.

En el caso de Prever, se trata de tener una visión de futuro y determinar las acciones que se deben realizar; así también como organizar, que quiere decir formar el cuerpo material y social de la organización; dirigir, en la cual debe encaminar al personal; coordinar, que todos los esfuerzos realizados por el personal de la organización, se consolide; controlar, vigilar que todas las actuaciones se den de acuerdo a los procedimientos establecidos por la organización. Chiavenato (2014).

2.1.5. Gestión por procesos

La organización hospitalaria, como empresa de servicios de salud, es una organización funcional que presenta entre sus características el disponer de múltiples unidades funcionales compartimentales izadas, especializadas y complejas, que requieren personal altamente calificado para desarrollar procesos sanitarios asistenciales o de apoyo. Su producto son las personas sobre las que se ha actuado, para aportarles el valor añadido de la asistencia o el cuidado sanitario, y puede objetivarse como egresos o consultas. OPS (2001).

El concepto clásico de proceso en salud se ha venido orientando más a las actividades específicas propias de un servicio determinado: “actividad o conjunto de actividades, mutuamente relacionadas o que interactúan entre sí, y que tienen una salida un producto”. (Definición ISO).

La Gestión por Procesos o Business Process Management (BPM) es una forma de organización, diferente de la clásica organización funcional, y en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización. La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes.

Un proceso es una secuencia ordenada de actividades de transformación que se caracterizan por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados, que se entregan a quienes los solicitaron: los beneficiarios del proceso. Cada proceso se describe en forma de diagrama o esquema y esta representación gráfica ayuda a todas las personas que desarrollan tareas relacionadas con él. El mapa de procesos es la representación de la interrelación entre los distintos procesos de la empresa.

Proceso no es lo mismo que procedimiento. Un Procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. Un proceso define qué es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo. No hay que olvidar que los procesos los realizan personas y, por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones con proveedores y clientes.

La Gestión por Procesos es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos. Entendiendo éstos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor

añadido sobre una ENTRADA para conseguir un resultado, y una SALIDA que a su vez satisfaga los requerimientos del beneficiario.

2.1.5.1. Procesos o Subproceso Un Proceso es un conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Los subprocesos, son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

No todas las actividades de una organización se realizan por procesos. Para determinar si una actividad realizada es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios:

- La actividad tiene una misión o propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costes).
- Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona.

2.1.5.2. Principios de la gestión por procesos. El enfoque a procesos se fundamenta en:

- La estructuración de la organización sobre la base de procesos orientados a clientes.
- El cambio de la estructura organizativa de jerárquica a plana.
- Los departamentos funcionales pierden su razón de ser y existen grupos multidisciplinares trabajando sobre el proceso.
- Los directivos dejan de actuar como supervisores y se comportan como apocadores.

- Los empleados se concentran más en las necesidades de sus clientes y menos en los estándares establecidos por su jefe.
- Utilización de tecnología para eliminar actividades que no añadan valor.

En concordancia a lo expresado hasta el momento, partimos de la hipótesis de que Gestionar las organizaciones según los principios de calidad total y excelencia supone la mejora continua de los “procesos”, implicando a los equipos de profesionales y personal administrativo, orientando las actuaciones hacia el uso adecuado de la tecnología, las camas, la mejora de resultados, la satisfacción de necesidades y expectativas de pacientes. El cliente (dígase del paciente y su acompañante) no decide qué va a comprar, no paga el producto o servicio que recibe, pero sí evalúa la calidad del mismo.

La Gestión por Procesos gana cada vez más prestigio, entre otras razones, por el hecho de que las empresas son tan eficientes como lo son sus procesos. Amozarrain, (1999). Una medida de su desarrollo evolutivo lo constituye el hecho de que en un principio se la considerara sólo un enfoque o herramienta supeditada o enmarcada dentro de otros sistemas de gestión. Sin embargo, actualmente su relevancia y carácter generalizador hacen que poco a poco adquiera personalidad propia. HERNÁNDEZ (2010). DONABEDIAN (1966), sistematizó la evaluación de la calidad asistencial en el análisis de la estructura, el proceso y los resultados, marcando la evolución conceptual y metodológica de la gestión de calidad en nuestro sector. A pesar del tiempo transcurrido, esta clasificación continúa en plena vigencia. De acuerdo con ella, se entiende por evaluación de la estructura el análisis de la calidad de los medios; la evaluación del proceso se centra en el análisis de la calidad de los métodos; mientras que la evaluación de los resultados analiza la asistencia recibida.

Como todas las clasificaciones al uso en gestión, se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Sin

embargo, el análisis de la estructura dio paso al interés por los resultados, para finalmente centrar la atención en los procesos como núcleo principal en el que fundamentar las acciones destinadas a la mejora continua de la atención sanitaria.

El sistema más generalizado de evaluación de la estructura ha sido la acreditación. ARANAZ. (2003). Los resultados que también se pueden evaluar a través del impacto, han sido evaluados de manera tradicional mediante estudios de eficacia, efectividad o eficiencia. ARANAZ (1999) y en las dos últimas décadas a través de valoración de la satisfacción de pacientes. MIRA (2000) y de la calidad de vida relacionada con la salud. La evaluación del proceso se ha venido realizando con auditorias (Audit Médico) y monitorizando el comportamiento de ciertos indicadores (European Foundation for Quality Management. Autoevaluación (1997).

Una de las características distintivas de la asistencia es que, en muchos casos, el servicio se produce y se consume al mismo tiempo, por lo que no admite un control de calidad y su evaluación solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. En estos casos el problema radica en establecer previamente cual es el proceso más adecuado y cuál es el resultado esperado en cada caso concreto. Son las características intrínsecas al servicio en nuestro medio, las que nos obligan a planificar e instaurar procesos bien definidos y controlados, de forma que se puedan prevenir los errores, garantizando procesos de alta calidad técnica, con resultados que deben ser evaluables en función de unos estándares definidos y considerados como satisfactorios por los clientes.

La metodología de gestión de procesos 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 (facultativos, enfermería, personal no asistencial, etc.), permitiendo mejorar la

eficiencia, efectividad y calidad del servicio. Al mismo tiempo, facilita la introducción de forma dinámica de la experiencia de otros centros, integrando en nuestro contexto experiencia, conocimientos, habilidades y lo que es más importante “sentido común”. Este modelo de gestión, ampliamente utilizado en el sector industrial, remonta sus orígenes a mediados del siglo XX cuando irrumpe en su forma primitiva de control de procesos y se complementa posteriormente con las modalidades de mejora “reactiva” de procesos (conocida como mejora continua de los mismos; 1960-70) y mejora “proactiva” de procesos (denominada mejora drástica de los mismos; años 1980).

En el sector sanitario su introducción tiene lugar en las dos últimas décadas del S. XX. En la actualidad con la introducción en la asistencia sanitaria de los modelos de gestión empresarial, podemos hablar de gestión por procesos y de los procesos de las organizaciones sanitarias. Se enmarca en el ámbito de la gestión de calidad total, entendida esta como una “estrategia de gestión de toda la empresa, a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general, por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que dispone: personas, materiales, tecnologías, sistemas productivos, etc.

La gestión de los procesos orientados hacia el cliente constituye de acuerdo con este marco conceptual una de las piezas claves para acercarnos a la excelencia en el funcionamiento de una organización, con la máxima eficacia y eficiencia. (ISO 9000-2000).

De todos los modelos de gestión de calidad total, los más utilizados son, por un lado, las Normas ISO y, por otro, el Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (European Foundation for Quality Management – EFQM) financiado por la Unión Europea, el cual surge en 1991 para introducir la gestión de calidad total e incrementar la competitividad en el entorno europeo.

Este último está en continua revisión, habiéndose realizado dos actualizaciones importantes desde entonces, en 1999 y en 2004. “El Modelo EFQM de Excelencia es un marco de trabajo no prescriptivo que reconoce que la excelencia de una organización se puede lograr de manera sostenida mediante distintos enfoques”. Está formado por 9 criterios, a través de los que enuncia que “los Resultados excelentes” con respecto al Rendimiento de la organización, a los Clientes, las Personas y la Sociedad se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la Política y Estrategia, las Personas de la organización, las Alianzas y Recursos y “los Procesos”.

Estos 9 criterios o cajas se detallan en 32 sub criterios, los cuales a su vez se desarrollan en dos centenares de áreas a abordar al realizar la evaluación de cualquier tipo de organización. Estas áreas no son prescriptivas, pero aclaran el significado del sub criterio. Los nueve criterios que lo componen tienen una ponderación que se recoge en los porcentajes del esquema. En el centro de la representación gráfica del modelo, y sirviendo de enlace entre los criterios agente y los resultados, el criterio 5 “Procesos” tiene un gran peso específico (14%), siendo la gestión por procesos uno de los ejes fundamentales del modelo.

Los procesos se consideran el núcleo operativo de gran parte de las organizaciones y, gradualmente, se convierten en la base estructural de un número creciente de ellas. ZARATIEGUI, (1999). Su papel preponderante se atribuye, en parte, a la necesidad de aproximar las estructuras organizativas a las exigencias y expectativas de los clientes. Diversos autores coinciden en definirlos como el conjunto de actuaciones, actividades interrelacionadas, decisiones y tareas que requieren ciertos insumos e implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados que satisfagan plenamente los requerimientos del cliente y las metas de la organización, a la vez que se consideran el punto de concreción de los indicadores diseñados para el control.

La manera más representativa de reflejar los procesos del servicio de ortopedia y traumatología y sus interrelaciones es mediante el Mapa de Procesos, que los distribuye de manera gráfica según sean estratégicos, clave, o de soporte que a continuación presentamos con la finalidad de ir sistematizando el trabajo que se ha implementado el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú; considerando los siguientes Niveles de la Gestión Basada en Procesos:

- -0: Mapa de Procesos.
- 0: Macroprocesos.
- 1: Subprocesos.
- 2: Diagrama de flujo de actividades.
- 3: Procedimientos y protocolos.

La identificación de problemas será considerada como oportunidades de mejora para posteriormente aplicar métodos y programas de calidad. Cuando los procesos están reconocidos, explicados e implantados, se debería ingresar en la fase de “mejora continua de los mismos.” El ciclo de mejora ideal es anual y se encuentra sistematizado mediante una metodología que proporciona cinco fases a seguir.

2.1.6. Aspectos de responsabilidad social

Los principios éticos tomados en cuenta para la elaboración del presente trabajo de investigación; fueron: la voluntad de hacer bien las cosas, teniendo en cuenta el bienestar y el respeto hacia la persona que tienen una participación activa, en la ejecución de la investigación. Por esta razón se explicó a los pacientes y personal del área de estudio en el Hospital de manera clara y precisa, el proceso de realización recojo de información. Posteriormente se les otorgará el consentimiento informado de los participantes y del personal, garantizando así, la participación voluntaria respetando el anonimato y confidencialidad de los resultados.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

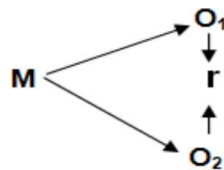
La presente investigación responde al enfoque Cuantitativo por que utilizamos análisis matemático y estadístico para explicar fenómenos mediante datos numéricos. La presente investigación tiene un alcance correlacional, busca establecer la relación que existe entre dos fenómenos.

El diseño que emplearemos para alcanzar los objetivos de esta investigación corresponde a la investigación No Experimental, Transversal o Transeccional, ya que los datos son recolectados en un solo momento o tiempo único, buscando describir la asociación entre las variables del estudio y analizar su incidencia con respecto al objeto de la presente investigación; el mismo que con respecto a la interrogante pretender medir el tipo y el nivel de asociación que existen entre las variables de estudios lo que se puede evidenciar en el siguiente

Esquema

V.1. Rol gerencial

V.2. Gestión por procesos



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Se trabajó con la población de pacientes y personal del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú (Lima) que en suma es un aproximado de 55000 unidades de análisis entre el año 2018 (27000) al 2019 (28000).

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 381.

ERROR 5,0%
TAMAÑO POBLACIÓN 55.000
NIVEL DE CONFIANZA 95%

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 381

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

	1%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%
10000	4.899	1.936	1.332	964	727	566
11000	5.128	1.971	1.348	973	732	569
12000	5.335	2.001	1.362	980	736	572
13000	5.524	2.027	1.374	986	739	574
14000	5.696	2.050	1.385	992	742	576
15000	5.855	2.070	1.394	996	745	577
20000	6.488	2.144	1.427	1.013	754	583
25000	6.939	2.191	1.448	1.023	760	586
30000	7.275	2.223	1.462	1.030	764	588
35000	7.536	2.247	1.472	1.036	767	590
40000	7.744	2.265	1.480	1.039	769	591
45000	7.915	2.279	1.486	1.042	771	592
50000	8.056	2.291	1.491	1.045	772	593
100000	8.762	2.345	1.513	1.056	778	597
150000	9.026	2.363	1.521	1.060	780	598
200000	9.164	2.372	1.525	1.061	781	598
250000	9.248	2.378	1.527	1.063	782	599
300000	9.306	2.382	1.529	1.063	782	599

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS

TAMAÑO MUESTRA 381
TAMAÑO POBLACIÓN 55.000
NIVEL DE CONFIANZA 95%
ERROR MUESTRAL 5,003%

$$e = \alpha_c * \sqrt{\frac{0,5^2 * N - n}{n * N - 1}}$$

3.3. Operacionalización de las variables

Variable de estudio

Tomando en cuenta el tipo y diseño de investigación, las variables son las siguientes:

Variable -1: Rol Gerencial

Variable-2: Gestión por procesos del Servicio de Ortopedia y Tratamiento Traumatológico.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Roles Gerenciales	Se definen como una serie de conductas que realizan los directivos de una organización, sin importar el nivel, durante el desarrollo de sus tareas y actividades (Amozarrain, M. - 1999).	<ul style="list-style-type: none"> • Roles Interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Representante • Líder • Enlace
		<ul style="list-style-type: none"> • Roles Informativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor • Difusor • Portavoz
		<ul style="list-style-type: none"> • Roles Decisorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Emprendedor • Manejador de problemas • Asignador de recursos • Negociador.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES
V2: Gestión por procesos del Servicio de Ortopedia y Tratamiento Traumatológico.	La Gestión por Procesos o Business Process Management (BPM) es una forma de organización, diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización. (Hernández Nariño, A. - 2010).	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de insumos necesarios. • Resultados esperados en los procesos. • Secuencia de los procesos. • Interacción de los procesos • Disponibilidad de los recursos. • Asignación de responsabilidades para los procesos • Asignación de autoridades para los procesos • Planificación de medidas adecuadas. • Consideración de riesgos • Consideración de oportunidades • Evaluación de procesos • Oportunidades de mejoras los procesos.

3.4. Instrumentos

Cuestionario sobre Rol Gerencial. Instrumento que busca recoger información sobre las acciones o comportamientos específicos que se esperan hayan realizado los gerentes o los que cumplen sus funciones en el área de Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú. El instrumento considera el rol interpersonal: representante, líder y enlace, rol informativo: monitor, difusor y portavoz y rol decisorio: emprendedor, manejador de problemas, asignador de recursos y negociador. (Ver anexos).

Cuestionario sobre Gestión de Procesos: Instrumento que recoge información sobre haber establecido, implementado, haber mantenido y mejorado continuamente un sistema en que se interviene; para lo cual se considerara los procesos necesarios que ha determinado el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú. (Ver anexos).

Guía de análisis documental: Es aquel instrumento que permitió realizar un estudio sistemático de los documentos en relación a los estudios o registros en concordancia con las

variables de estudio. El foco del análisis fue un examen crítico, en lugar de una mera descripción de los documentos.

3.5. Procedimientos

En el desarrollo de este estudio, se llevó a cabo la definición del rol gerencial y la gestión por procesos del servicio en el ámbito de la Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú. En una primera etapa, se definió claramente lo que implicaba el rol gerencial y la gestión por procesos dentro del contexto específico del servicio médico.

Posteriormente, se procedió a la generación e implementación de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología en dicho complejo hospitalario. Este paso incluyó una serie de acciones y estrategias destinadas a mejorar la eficiencia y calidad de los procesos relacionados con la atención de pacientes en esta especialidad médica.

Como parte integral de la investigación, se formuló una hipótesis con el objetivo de establecer la existencia de una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología durante el periodo comprendido entre 2017 y 2019. Esta hipótesis proporcionó el marco teórico para las etapas posteriores de la investigación.

La definición operacional de las variables mencionadas fue un paso crucial para garantizar la precisión y coherencia en la recopilación de datos. Este proceso implicó la clara delimitación de los conceptos asociados al rol gerencial y a la gestión por procesos, estableciendo así las bases para la investigación.

Con el fin de obtener información relevante, se procedió a la selección de una muestra representativa de beneficiarios, sobre los cuales se aplicaron instrumentos como la Guía de Análisis Documental y un cuestionario específico para obtener datos sobre las variables de estudio y sus indicadores.

La fase de aplicación de los instrumentos involucró una cuidadosa planificación y organización del trabajo de campo. Se estableció contacto con los miembros de la muestra, se definieron los lugares y horarios de aplicación de los instrumentos, se capacitó al personal encargado de realizar las entrevistas y se llevó a cabo la recolección de datos.

Una vez obtenida la información, se procedió al procesamiento estadístico mediante la aplicación de pruebas que permitieran estudiar la asociación entre las variables de interés. La interpretación de los resultados fue esencial para llegar a conclusiones fundamentadas que contribuyeran al entendimiento del fenómeno estudiado.

Finalmente, se elaboró el informe final de la investigación, consolidando los hallazgos, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Este informe representó la culminación del proceso investigativo y proporcionó una base sólida para futuras acciones y mejoras en la gestión de servicios médicos especializados.

Se utilizó la base de datos, se aplicó el programa estadístico SPSS 21.0 y Excel 2020 donde se procedió al análisis estadístico para obtener los siguientes resultados:

- La confiabilidad del instrumento se realizó utilizando el alfa de Cronbach es de 0.826 y se validó por jueces de expertos con un nivel del 94%. (ANEXO 2).
- Para la contrastación de hipótesis general se utilizó la prueba de Chi Cuadrado y para las hipótesis específicas la Fórmula para la “V de Cramer” para dos o más muestras independientes, para determinar si existe relación significativa entre las variables de estudio: Rol gerencial y gestión por procesos.

3.6. Análisis de datos

Así también se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0,05%; se debe de indicar que se utilizará un muestreo con uso de tabla de números aleatorios con la finalidad de seleccionar cada elemento que conforme el tamaño de la muestra. Así mismo

para verificar la asociación entre variables por ser ambas variables cualitativas y por el tipo de estudio, se utilizó la prueba de CHI cuadrado; para el que se considerará:

Fórmula para calcular el Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

- f_o = frecuencia observada
- f_e = frecuencia esperada.

Fórmula para calcular las frecuencias esperadas

$$f_e = \frac{(TFF) * (TFC)}{TGF}$$

- TFF= Total de la frecuencia de la Fila.
- TFC= Total de frecuencias de la Columna.
- TGF= Total General de Frecuencias

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de asociación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

3.7. Consideraciones éticas

En el desarrollo de este estudio, se priorizó el respeto a la dignidad humana mediante la elaboración y firma de un documento de consentimiento informado por cada participante, precedido por una detallada explicación de los objetivos y la resolución de cualquier duda que pudieran tener. Se aseguró que la participación fuese completamente voluntaria, sin imposiciones sobre aquellos que optaron por no colaborar. Además, se guiaron las acciones por los principios éticos fundamentales, como la beneficencia, asegurando la evitación de daños y la preservación de la integridad física de los participantes. Se garantizó la equidad, proporcionando un trato justo y equitativo a todos los involucrados. Asimismo, se veló por la confidencialidad, respetando el derecho de los sujetos y preservando su anonimato para mantener la privacidad de la información recolectada. Estos principios éticos constituyeron la base fundamental para el desarrollo ético y responsable de la investigación, asegurando el bienestar y los derechos de los participantes en todo momento.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Roles gerenciales

4.1.1.1. Roles interpersonales. En concordancia a lo representado en la tabla 1, se puede observar que la tendencia con respecto a considerar que su coordinador de área lo logra representar en la institución: existe una leve tendencia que se encuentra entre De acuerdo y Totalmente de Acuerdo 44%.

Tabla 2

Respecto a la representación del coordinador del área:

Considera que su coordinador de área logra representar en la institución:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	62	16%
De acuerdo	107	28%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	27%
En desacuerdo	64	17%
Totalmente en desacuerdo	47	12%
Total	383	100%

Fuente: Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la PNP 2022

En concordancia a la tabla 2, considerar que su jefe inmediato es líder; se observa que los encuestados indican en un 48% en desacuerdo y 12% totalmente en desacuerdo frente a un 16% que se encuentra entre “De acuerdo y Totalmente de acuerdo”

Tabla 3
Respecto a liderazgo de jefe inmediato

Considera que su jefe inmediato es líder:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	43	12%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	24%
En desacuerdo	180	48%
Totalmente en desacuerdo	43	12%
Total	383	100%

Respecto a la pregunta “considera que su jefe inmediato genera un enlace de empatía con los trabajadores”. En las respuestas que hemos obtenido se observa que existe una tendencia entre “Ni de acuerdo ni desacuerdo” con un 30% y un 47% En desacuerdo”.

Tabla 4
Respecto a empatía de jefe inmediato

Considera que su jefe inmediato genera un enlace de empatía con los trabajadores:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	13	3%
De acuerdo	65	17%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	114	30%
En desacuerdo	181	47%
Totalmente en desacuerdo	10	3%
Total	383	100%

4.1.1.2. Roles informativos. Frente al ítem de la Tabla 4, “Considera que el jefe de su servicio realiza un monitoreo adecuado de las actividades:” Se evidencia solo una tendencia del 20% “Totalmente de Acuerdo” y “De acuerdo” frente a un 34% “En desacuerdo”

Tabla 5
Respecto al monitoreo de jefe de servicio

Considera que el jefe de su servicio realiza un monitoreo adecuado de las actividades:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	158	41%
En desacuerdo	129	34%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
Total	383	100%

Respecto a la pregunta, “que su jefe inmediato realiza la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el Servicio de Ortopedia y Traumatología”; existe una tendencia entre 42% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

Tabla 6
Respecto a la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el servicio

Considera que su jefe inmediato realiza la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el Servicio de Ortopedia y Traumatología:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	49	13%
De acuerdo	111	29%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	126	33%
En desacuerdo	70	18%
Totalmente en desacuerdo	27	7%
Total	383	100%

En la tabla 6, la tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto a si “Considera que su jefe inmediato es un adecuado portavoz” con una tendencia de 39% “En desacuerdo” frente al 24% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

Tabla 7

Respecto a la adecuada acción de portavoz

Considera que su jefe inmediato es un adecuado portavoz	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	13	3%
De acuerdo	76	21%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	122	33%
En desacuerdo	153	39%
Totalmente en desacuerdo	19	4%
Total	383	100%

4.1.1.3. Roles decisivos. La tendencia de la percepción de los encuestados con respecto a “Considerar que su jefe inmediato se caracteriza por ser emprendedor” existe una tendencia entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” de 24%. Considerando también un 37% de “Ni de acuerdo ni desacuerdo”.

Tabla 8

Respecto al emprendimiento del jefe inmediato

Considera que su jefe inmediato se caracteriza por ser emprendedor:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	32	8%
De acuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	140	37%
En desacuerdo	129	33%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
Total	383	100%

En concordancia a lo observado en la tabla 8, se puede indicar que la tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto “considera que su jefe inmediato tiene adecuado manejo de los problemas” tiene una tendencia entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” de 45%.

Tabla 9
Respecto al manejo de los problemas del jefe inmediato

Considera que su jefe inmediato tiene adecuado manejo de los problemas:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	42	11%
De acuerdo	130	34%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	129	34%
En desacuerdo	60	16%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
Total	383	100%

Frente al ítem “Considera que su jefe inmediato realiza una adecuada asignación de recursos” Se evidencia una clara tendencia entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” de 20% sumado a un 41% de “Ni de acuerdo ni desacuerdo”.

Tabla 10
Respecto a la adecuada asignación de recursos

Considera que su jefe inmediato realiza una adecuada asignación de recursos:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	158	41%
En desacuerdo	129	34%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
Total	383	100%

En concordancia a lo representado en la tabla 10, se puede observar que la tendencia con respecto a “considerar que su jefe inmediato es un buen negociador con sus subordinados al momento

de tomar decisiones”, existe una leve tendencia que se encuentra entre De acuerdo y Totalmente de Acuerdo 44%

Tabla 11

Respecto a las características de negociador del jefe inmediato

Considera que su jefe inmediato es un buen negociador con sus subordinados al momento de tomar decisiones:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	62	16%
De acuerdo	107	28%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	27%
En desacuerdo	64	17%
Totalmente en desacuerdo	47	12%
Total	383	100%

4.1.2. Gestión por procesos

En concordancia a los encuestados con respecto a la interacción entre los procesos y sus secuencias se tiene que un 48% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 12

Respecto a los procesos y sus secuencias

Considera que los procesos y sus secuencias se interrelacionan:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	43	12%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	24%
En desacuerdo	180	48%
Totalmente en desacuerdo	43	12%
Total	383	100%

Respecto a la tabla 12, en la pregunta “considera que las actividades, métodos y parámetros operacionales son apropiados para lograr la eficiencia y eficacia:”. En las respuestas que hemos obtenido se observa que existe una tendencia de “De acuerdo” con 47% frente a un 17% “En desacuerdo”.

Tabla 13

Respecto a descripción de actividades y parámetros para eficiencia y eficacia

Considera que las actividades, métodos y parámetros operacionales son apropiados para lograr la eficiencia y eficacia:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente en desacuerdo	13	3%
En desacuerdo	65	17%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	114	30%
De acuerdo	181	47%
Totalmente de acuerdo	10	3%
Total	383	100%

Frente al ítem “Considera que los procesos contratados externamente son controlados al igual que el resto de procesos a fin de asegurar su eficiencia y eficacia” Se evidencia solo una tendencia del 40% entre “Totalmente de Acuerdo” y “De acuerdo”.

Tabla 14

Respecto al control de procesos contratados externamente

Considera que los procesos contratados externamente son controlados al igual que el resto de procesos a fin de asegurar su eficiencia y eficacia:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente en desacuerdo	14	4%
En desacuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	158	41%
De acuerdo	129	34%
Totalmente de acuerdo	22	6%
Total	383	100%

Respecto a la tabla 14, en la pregunta, “Considera que los métodos para el seguimiento, la medición, la mejora y la gestión del riesgo de los procesos y de sus interrelaciones son adecuados”; existe una tendencia de 42% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

Tabla 15

Respecto a disposición de métodos para el seguimiento, la medición y mejora de la gestión

Considera que los métodos para el seguimiento, la medición, la mejora y la gestión del riesgo de los procesos y de sus interrelaciones son adecuados:	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	49	13%
De acuerdo	111	29%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	126	33%
En desacuerdo	70	18%
Totalmente en desacuerdo	27	7%
Total	383	100%

La tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto a si “Considera que la jefatura considera a los diferentes grupos de interés para planificar y determinar las actividades necesarias en los procesos para la obtención de los mejores productos y servicios brindados es adecuada” tiene tendencia de 43% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

Tabla 16

Respecto a planificación para la obtención de los mejores productos y servicios

Considera que la dirección considera a los diferentes grupos de interés para planificar y determinar las actividades necesarias en los procesos para la obtención de los mejores productos y servicios brindados son adecuada:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente en desacuerdo	13	3%
En desacuerdo	76	21%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	122	33%
De acuerdo	153	39%
Totalmente de acuerdo	19	4%
TOTAL	383	100%

La tendencia de la percepción de los encuestados con respecto a “Considera que los de planificación y control de la organización del área de traumatología que recaban y generan la información apropiada para contribuir a la eficacia y eficiencia del resto de los procesos; lo realizan de forma adecuada” existe una tendencia entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” de 41%.

Tabla 17

Respecto a la planificación y control de información para eficacia y eficiencia de los procesos

	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Considera que los de planificación y control de la organización del área de traumatología que recaban y generan la información apropiada para contribuir a la eficacia y eficiencia del resto de los procesos; lo realizan de forma adecuada:		
Totalmente de acuerdo	32	8%
De acuerdo	129	33%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	140	37%
En desacuerdo	60	16%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
Total	383	100%

Con respecto a otras consideración brindadas por los encuestados en relación al tema de estudio, área y Hospital; se observa una gran tendencia de que el personal asistencial genera una pirámide de importancia entre las acciones realizadas teniendo las prioridades de los médicos en la parte superior, la adecuación a una logística y administración no muy adecuada y en el último lugar es la prioridad de atención de los pacientes en calidad de persona, contraponiéndose a la calidad de Gestión Hospitalaria actual que se desarrolla a nivel mundial

Tabla 18

Respecto a otras consideraciones brindadas por los encuestados

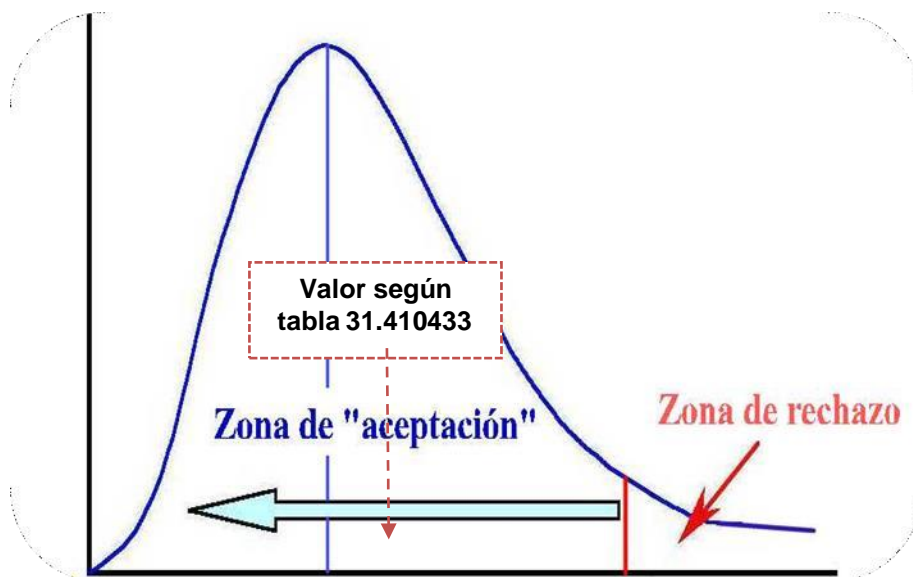
	Frecuencia	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Otras consideraciones brindadas por los encuestados,tenemos que:		
Existe personal altamente calificado pero que se encuentra limitado por una cultura organizacional que no prioriza la calidad de atención teniendo al paciente como centro de toda acción desde una mirada humana.	45	11.75
Las acciones realizadas en el área se encuentran centradas más en las necesidades de horario y otros de los médicos que en los pacientes:	131	34.2
El personal asistencial no presenta las acciones en un trato humano del paciente sino solo se limitan a lo indicado por superiores.	145	37.86
La calidad de atención de los pacientes se tiene que adecuar a las limitaciones del Hospital	62	16.19
Total	383	100%

4.2. Contrastación de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis, se ha fijado un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ luego utilizando la fórmula estadística del Chi-Cuadrado; en donde f_o = es el valor observado y f_e = es el valor esperado que en nuestro caso es de 98.28, así mismo, asumiendo los siguientes grados de libertad de $(C-1) \times (F-1) = (11-1) (3-1) = (10 \times 2) = 20$, con $\alpha = 0.05$ obteniendo el valor de 31.410433 según la tabla del Chi Cuadrado

Figura 1

Fórmula estadística del Chi-Cuadrado



4.2.1. Hipótesis General:

“Existe una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”.

Para lo que se aplicó:

Fórmula para calcular la Chi cuadrada

f_o = frecuencia observada

f_e = frecuencia esperada.

$$fe = \frac{(TFF) * (TFC)}{TGF}$$

Fórmula para calcular las frecuencias esperadas

- TFF = Total de la frecuencia de la Fila.
- TFC = Total de frecuencias de la Columna.
- TGF = Total General de Frecuencias

Tabla 19
Rpta. Cuadros

Rpta. Cuadros	1			2			3			TOTAL
	fo	Fe	x2	fo	fe	x2	fo	Fe	x2	
1	136	151.60	1.61	21	17.30	0.79	4	8.20	2.15	161
2	143	151.60	0.49	13	17.30	1.07	5	8.20	1.25	161
3	139	151.60	1.05	15	17.30	0.31	7	8.20	0.18	161
4	148	151.60	0.09	7	17.30	6.13	6	8.20	0.59	161
5	130	151.60	3.08	23	17.30	1.88	8	8.20	0.00	161
6	147	151.60	0.14	10	17.30	3.08	4	8.20	2.15	161
7	141	151.60	0.74	10	17.30	3.08	10	8.20	0.40	161
8	129	151.60	3.37	20	17.30	0.42	12	8.20	1.76	161
9	110	151.60	11.42	34	17.30	16.12	17	8.20	9.44	161
10	137	151.60	1.41	16	17.30	0.10	8	8.20	0.00	161
11	156	151.60	0.13	4	17.30	10.22	1	8.20	6.32	161
TOTAL	1516		23.37	173		32.98	82		17.93	1610

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe} = 74.28$$

Se ha fijado un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, asumiendo los siguientes grados de libertad de $(C-1) \times (F-1) = (11-1) (3-1) = (10 \times 2) = 20$, con $\alpha = 0.05$ obteniendo el valor de 31.410433 según la tabla del Chi Cuadrado.

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose $V=0,725$

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

Tabla 20
Interpretación de la fuerza de correlación H.G.

<i>Interpretación de la fuerza de correlación</i>	
<0,15	Muy débil
0,15 - 0,25	Débil
0,25 - 0,40	Moderada
0,40 - 0,75	Significativa
> 0,75	Altamente significativa

Concluyendo que se cumple la hipótesis: “Existe una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”.

4.2.2 Hipótesis Específicas

H.E.1: “Existe una relación positivamente significativa entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 14.33$$

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer”

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose $V=0,318$

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

Tabla 21

Interpretación de la fuerza de correlación H.E.1.

<i>Interpretación de la fuerza de correlación</i>	
<0,15	Muy débil
0,15 - 0,25	Débil
0,25 - 0,40	Moderada
0,40 - 0,75	Significativa
> 0,75	Altamente significativa

Concluyendo que NO SE CUMPLE la hipótesis: “Existe una relación positivamente significativa entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”

Apoyándose la hipótesis: Existe una relación positivamente MODERADA entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019

H.E.2: “Existe una relación positivamente moderada entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.”

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 14.35$$

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose V=0,319

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

Tabla 22
Interpretación de la fuerza de correlación H.E.2.

<i>Interpretación de la fuerza de correlación</i>	
<0,15	muy débil
0,15 - 0,25	débil
0,25 - 0,40	moderada
0,40 - 0,75	significativa
> 0,75	altamente significativa

Concluyendo que SE CUMPLE la hipótesis: “Existe una relación positivamente moderada entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de

Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”

H.E.3: “Existe una relación positivamente significativa entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.”

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = \boxed{53,42}$$

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose $V=0,615$

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

Tabla 23

Interpretación de la fuerza de correlación H.E.3.

<i>Interpretación de la fuerza de correlación</i>	
<0,15	muy débil
0,15 - 0,25	débil
0,25 - 0,40	moderada
0,40 - 0,75	significativa
> 0,75	altamente significativa

Concluyendo que SE CUMPLE la hipótesis: “Existe una relación positivamente significativa entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.”

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este trabajo de investigación se ha contrastado con otros resultados de investigaciones considerados en los antecedentes de investigaciones, con lo que arribamos a lo siguiente: Existió una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019, existe una relación positivamente moderada entre los roles interpersonales, los roles informativos y roles decisorios con la Gestión por Procesos.

Con respecto a lo expresado en la tesis de Baque Ochoa y colaboradores, tuvo un resultado una relación moderada entre las variables; en este sentido podemos observar una similitud con nuestra investigación. Así mismo con respecto al trabajo de Díaz, sobre gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología de un hospital público: estrategia, ventajas y dificultades, tuvo dentro de sus conclusiones “sustituir la tradicional gestión por funciones, pues es la base para entender la organización como un sistema, y superar las contradicciones interdepartamentales y eliminar los problemas de diseño estructural y procesos”, esto concuerda con lo observado en nuestra tesis. Así mismo se observa en contraposición a un porcentaje significativo de las investigaciones consideradas en nuestros antecedentes que; los encuestados en relación al tema de estudio, área y Hospital; se observa una gran tendencia de que el personal asistencial genera una pirámide de importancia entre las acciones realizadas teniendo las prioridades de los médicos en la parte superior, la adecuación a una logística y administración no muy adecuada y en el último lugar es la prioridad de atención de los pacientes en calidad de persona, contraponiéndose a la calidad de Gestión Hospitalaria actual que se desarrolla a nivel mundial. En el trabajo de Guevara (2018), concluye que las enfermeras asistenciales observan el rol gerencial como una sobrecarga laboral, impropia comunicación eficaz, falta de sueldos adecuados, falta de trabajo en equipo, falta de liderazgo, falta de motivación e inadecuada gestión de los recursos humanos y materiales. En la tesis de Fernández (2017), propone un diseño un plan de mejoras basado en gestión por procesos cuya implementación podría incrementar la productividad de la empresa. Se evaluó la productividad que se obtendría después de una posible implementación del plan de mejora propuesto, encontrando que se incrementaría 22.18% aproximadamente. Se analizó el beneficio costo

que representa una posible implementación de la propuesta planteada, encontrando un resultado de 1.39, lo que significa que el beneficio percibido por aumento en la producción supera a los costos incurridos en la implementación de la mejora, es decir, la propuesta es económicamente viable. En la tesis de Callata (2017), se concluye que: existe relación significativa entre el Perfil Gerencial y Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería, porque existe una correlación positiva débil ($r=0.323$) entre las competencias gerenciales y el desempeño laboral; correlación positiva moderada (0.449) entre habilidades gerenciales y desempeño laboral.

En la Tesis de Cansino (2013), el resultado más importante es que el 96 por ciento de los encuestados acepta que plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú. En el trabajo de Carreño y colaboradores (2017), concluye que, a partir de la experiencia, se proponen acciones en etapas posteriores investigación y en trabajos futuros; al haberse comprobado la importancia de los roles gerenciales en la población de estudio, Bojórquez y Bojórquez (2015), concluye que las gerencias estudiadas se aplican mayormente los roles gerenciales que las funciones gerenciales, lo cual permite inferir que los gerentes practican una administración reactiva antes de una administración proactiva, la función planificación se asocia hasta con nueve roles gerenciales, la función organización se relaciona con uno de los roles, la función integración se relaciona hasta con cinco roles y la función dirección se relaciona hasta con cuatro roles y la función control se relaciona hasta con tres roles gerenciales, Villa (2012). Concluyó que el rol gerencial de la enfermera depende de la capacidad de cada enfermera para identificar, efectuar y gerenciar, no únicamente para satisfacer las necesidades del cliente en lo individual, sino para alcanzar sus metas.

En la investigación realizada por Beati (2009), tuvo como resultados que, en las organizaciones sin fines de lucro estudiadas, los gerentes deben tener la misma formación académica que un gerente de una organización con fines de lucro. Con esto nos referimos al hecho de que este tipo de organizaciones a la hora de ser administradas, no las afecta el hecho de ser sin fines de lucro, lejos de ello, observamos y concluimos que, si bien su fin no es el lucro, deben administrar tanto recursos financieros como humanos. En el trabajo de Borjas y Vera (2008), los resultados que obtuvieron fueron que la función de organización obtuvo menor puntuación con 4,28 de promedio, mientras que la función

de planificación y control obtuvieron 4,31 respectivamente. Finalmente concluyeron que existen inconsistencias entre docentes y directivos puesto que no cubren las expectativas gerenciales

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se pudo observar que entre los años 2017 y 2019 existió una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019; lo que se confirmó con un $X^2=74.28$ generando un $V=0,725$.
- 6.2. Habiéndose obtenido un $X^2=14.33$ generando un $V=0,318$ se observa que se verificó la hipótesis: “Existe una relación positivamente MODERADA entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”
- 6.3. Con respecto a la hipótesis “Existe una relación positivamente moderada entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019”, se verificó con un $X^2=14,35$ generando un $V=0,319$
- 6.4. Así mismo se observó que en el periodo 2017 y 2019 que existió una relación positivamente significativa entre los Roles decisivos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019; con un $V=0,615$ Los roles gerenciales se relacionan significativamente con los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Como bien hemos podido observar es de suma importancia en la relación del rol gerencial y la gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú; por lo cual recomendamos, que deje de existir la tendencia de que el personal asistencial genera una pirámide de importancia entre las acciones realizadas teniendo las prioridades de los médicos en la parte superior, la adecuación a una logística y administración no muy adecuada y en el último lugar es la prioridad de atención con de los pacientes en calidad de persona, contraponiéndose a la calidad de Gestión Hospitalaria actual que se desarrolla a nivel mundial.
- 7.2. Se recomienda a la Dirección del Hospital PNP tener en cuenta los resultados de esta investigación, “El rol gerencial y la gestión por procesos en el servicio de Ortopedia y Traumatología” y ampliar la investigación, que involucre a todos los servicios, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio que se brinda y disminuir las quejas por mal trato, mala praxis y falta de cama hospitalaria.
- 7.3. Considerar los indicadores de la gestión por procesos (insumos, tecnología, recursos humanos, asignación de responsable, evaluación) y su relación con los roles gerenciales, para brindar mejor calidad de atención en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú.
- 7.4. Asimismo, recomendamos a la autoridad correspondiente, brindar el mérito correspondiente a todos los trabajadores asistenciales y no asistenciales, que participan en las labores diarias, ya que de todos ellos depende el éxito de la gestión.

VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, J. (2001). Análisis, mejoramiento y control de Procesos. <http://www.ecoweb.cujae.edu.cu>
- Amozarrain, M. (1999). La gestión por procesos. *Editorial Mondragón Corporación Cooperativa, España.*
- Callata, L. (2017). *Perfil Gerencial y Desempeño Laboral de los jefes de Enfermería en establecimientos de Salud de la Red-Puno. Puno-2016.* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Del Altiplano]. Repositorio UNA. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6214>
- Carreño, F., Vargas, A., y Giraldo, G. (2017). Caracterización del rol actual de la mujer en la gerencia de proyectos en Colombia. *Revista Escuela De Administración De Negocios*, (83), 93-117. <https://doi.org/10.21158/01208160.n83.2017.1823>
- Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la teoría general de Administración.* Mc Graw Hill.
- Colectivo de autores (2003). La Gestión y Mejora de Procesos. Aplicaciones en Empresas de Servicios informáticos y Hoteleros cubanos.
- Díaz, A. (2002). *La Gestión por Procesos.* <http://www.jcedes.com>
- Díaz, J. (2016). *Gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología de un hospital público: estrategia, ventajas y dificultades.* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio UNC. https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Diaz_jorge_luis_TESIS.pdf.
- Fernández, A., y Ramírez, L. (2017). *Propuesta de un plan de mejoras, basado en gestión por procesos, para incrementar la productividad en la empresa distribuciones A y B.* [Tesis de posgrado, Universidad Señor de Sipán] Repositorio USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4068>

Fernández, E. (2010). *Administración de empresas un enfoque interdisciplinar*. Ediciones Paraninfo, S.A.

Galindez, Z. (2012). *Evaluación de las funciones gerenciales del personal directivo de la Escuela Técnica Robinsoniana "La Salina Sur" en el Municipio Puerto Cabello*. [Tesis de posgrado, Universidad de Carabobo]. Repositorio UC. <http://produccion-uc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/70003307.pdf>

Harrington, H. J. (1993). Mejoramiento de los procesos de la empresa. In *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa* (pp.-sp).

Harrinton, H. (1996). Administración Total del mejoramiento continuo de la nueva generación. *Colombia: Editorial Mc Graw-Hill*.

Hernández, A. (2010). *Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias del territorio matancero*. [Tesis de posgrado, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"]. Repositorio UMCC. <https://acortar.link/f74G5j>.

Palafox, G., y Hernández, S. (2012). *Administración: Teoría, proceso, áreas funcionales y estrategias para la competitividad*. Mc Graw Hill Education.

ISO Norma ISO 9001: 2000. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. 2000.

Koontz, H., Wehrich, H. y Cannice, M., y (2012). *Administración: una perspectiva globaly empresarial*. McGraw-Hill Interamericana.

Modelo EFQM de excelencia en la gestión [en línea]. www.efqm.org

Mora, J. (1999). "Gestión Clínica por Procesos". <http://www.dinarte.es/ras/ras21>,

Morcillo, C. (2000). Gestión por procesos en Andalucía: ¿Qué aportan? *Samfyc*. <http://www.samfyc.es/nueva/revista/PDF/v3n3/01.pdf>.

Domingo, R. (2005). La gestión tradicional y la gestión por procesos (II).

In *Forum* *calidad* (15, 140, 58-64).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=313674>

Puig-Duran, J. (2006). Certificación y modelos de calidad en hostelería y restauración. Madrid: Ediciones DIAZ DE SANTOS, S.A, 2006.

<http://www.aiteco.com/rediproc.htm>

Robbins, S. y Coulter, M. (2014). Administración. 12.a Edición. México: Editorial Pearson.

Según la Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO:

https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543

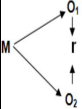
Senelle, A. ISO 9000 -2000. (2001). calidad en los servicios. Barcelona: Ediciones Gestión2000, S.A, 2001.

Zaratiegui, J. (1999). La gestión por procesos: Su papel e importancia. *Economía industrial*, 330, 81-82.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLE - 1	TIPO DE INVEST.
¿Cuál es la relación entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?	Determinar la relación entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.	Existe una relación positivamente significativa entre el Rol Gerencial y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.	Roles Gerenciales DIMENSIONES: Roles Interpersonales Roles Informativos Roles decisorios	El tipo de diseño que empleamos para alcanzar los objetivos de esta investigación corresponde a la investigación No Experimental. Bajo este enfoque No Experimental, el diseño que consideramos apropiado para esta investigación es la Transversal o Transeccional, ya que los datos son recolectados en un solo momento o tiempo respondiendo a un Diseño Correlacional o de asociación de variables.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: - ¿Cuál es la relación entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Establecer la relación entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS - Existe una relación positivamente significativa entre los Roles Interpersonales y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.	VARIABLE - 2 Gestión por procesos del Servicio de Ortopedia y Tratamiento Traumatológico. INDICADORES Presencia de insumos necesarios. Resultados esperados en los procesos. Secuencia de los procesos.	
- ¿Cuál es la relación entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?	- Establecer la relación entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.	- Existe una relación positivamente moderada entre los Roles Informativos y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la		

<p>Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el Rol Gerencial y los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019?</p>	<p>Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.</p> <p>-Establecer la relación entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.</p> <p>-Determinar la relación entre el Rol Gerencial y los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.</p>	<p>Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.</p> <p>-Existe una relación positivamente significativa entre los Roles decisorios y la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.</p> <p>-Existe una relación significativa entre el Rol Gerencial y los indicadores de la Gestión por Procesos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú del periodo 2017 al 2019.</p>	<p>Interacción de los procesos</p> <p>Disponibilidad de los recursos.</p> <p>Asignación de responsabilidades para los procesos</p> <p>Asignación de autoridades para los procesos</p> <p>Planificación de medidas adecuadas.</p> <p>Consideración de riesgos</p> <p>Consideración de oportunidades</p> <p>Evaluación de procesos</p> <p>Oportunidades de mejorar los procesos.</p>	 <p>Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V.1. O₂ = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables.</p>
---	---	---	--	---

Anexo B. Ficha de los instrumentos utilizados

CUESTIONARIO SOBRE ROLES GERENCIALES**INSTRUCCIONES**

A continuación, usted encontrará una serie de ITEMS dirigidos a conocer el nivel de desarrollo de los Roles Gerenciales en nuestro Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú agradeceríamos que conteste el presente cuestionario de una manera objetiva, dado que su opinión es de suma importancia para nosotros, y tiene carácter anónimo. En tal sentido escriba una (X) debajo de la alternativa que considere conveniente y/o marque de acuerdo a las instrucciones que se le vayan presentando.

Edad: Sexo: M F

En que servicio trabaja:

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
ROLES INTERPERSONALES					
1.- Considera que su coordinador de área lo logra representar en la institución:					
2- Considera que su jefe inmediato es líder:					
3- Considera que su jefe inmediato genera un enlace de empatía con los trabajadores:					
ROLES INFORMATIVOS					
4- Considera que el jefe de su servicio realiza un monitoreo adecuado de las actividades:					
5- Considera que su jefe inmediato realiza la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el Servicio de Ortopedia y Traumatología:					
6- Considera que su jefe inmediato es un adecuado portavoz:					

ROLES DECISORIOS					
7- Considera que su jefe inmediato se caracteriza por ser emprendedor:					
8- Considera que su jefe inmediato tiene adecuado manejo de los problemas:					
9- Considera que su jefe inmediato realiza una adecuada asignación de recursos:					
10- Considera que su jefe inmediato es un buen negociador con sus subordinados al momento de tomar decisiones:					

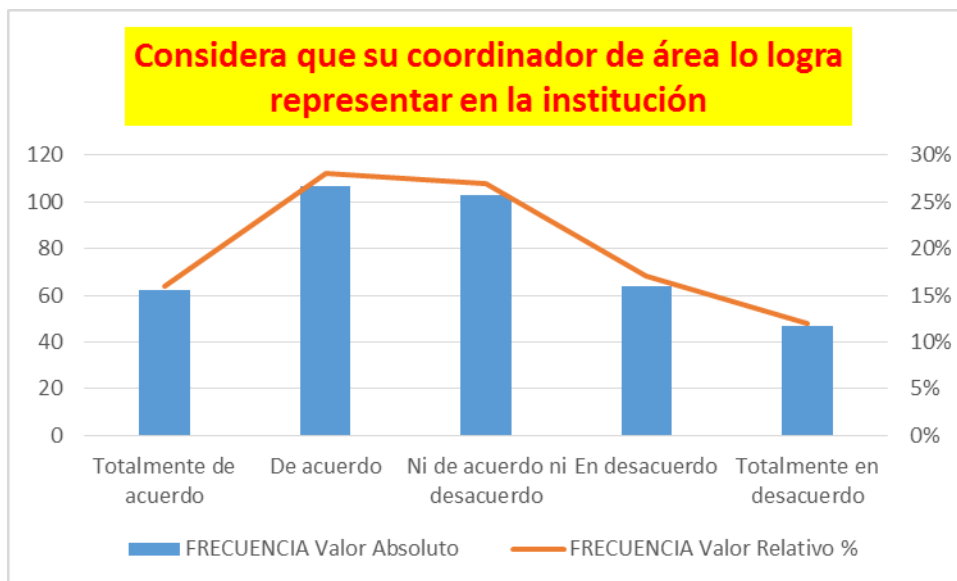
CUESTIONARIO DE GESTION POR PROCESOS

No	PREGUNTA	EJEMPLOS DE EVIDENCIAS	NIVEL DE MADUREZ					OBSERVACIONES
			1	2	3	4	5	
Gestión de los procesos, generalidades			1	2	3	4	5	
1	¿Se encuentran determinados los procesos y su secuencia e interrelación?	Mapa de procesos, manual de gestión, matrices de procesos, concepción de entrada y salida de procesos.	1					
2	¿Están descritos las actividades, métodos y parámetros operacionales apropiados, con el fin de apoyar su eficiencia y su eficacia?	Ficha de procesos, diagrama de procesos, procedimiento descriptivo de proceso, flujo gramas.		2				
3	¿Los procesos contratados externamente son controlados al igual que el resto de procesos?	Identificación de procesos externos. Determinación de control para procesos contratados externamente			3			
4	¿Se identifican los recursos materiales necesarios para la ejecución eficaz y eficiente de cada proceso?	Fichas de procesos, diagrama de procesos. Fichas de Equipos. Fichas de materiales. Inventarios de equipos.				4		
5	¿Se disponen de métodos para el seguimiento, la medición, la mejora y la gestión del riesgo de los procesos y de sus interrelaciones?	Indicadores de procesos, Cuadro demando. Gráficos de control de procesos. Acciones de mejora. Control de procesos					5	
		Nivel de madurez	3					
Planificación y control de los procesos			1	2	3	4	5	
6	¿La dirección participa en la determinación, planificación y alineamiento con la estrategia de los procesos de la organización, así como en su descripción y control?	Grupos de trabajo. Reuniones de mejora. Revisión por la dirección.	1					
7	¿La dirección considera a los diferentes grupos de interés para planificar y determinar las actividades necesarias en los procesos?	Estudio de mercado, encuestas a clientes, encuestas a las personas de la organización, análisis de indicadores de desempeño.		2				
8	¿La estructura de procesos de la organización cubre las actividades de planificación, provisión de recursos, realización del producto y revisión?	Mapa de procesos, manual de gestión, matrices de procesos, normas de sistema de gestión. Recursos necesarios, métodos operativos.			3			

Anexo C. Figuras representativas de resultados

Figura 2.

Respecto a la representación del coordinador del área

**Figura 3.**

Respecto a liderazgo de jefe inmediato

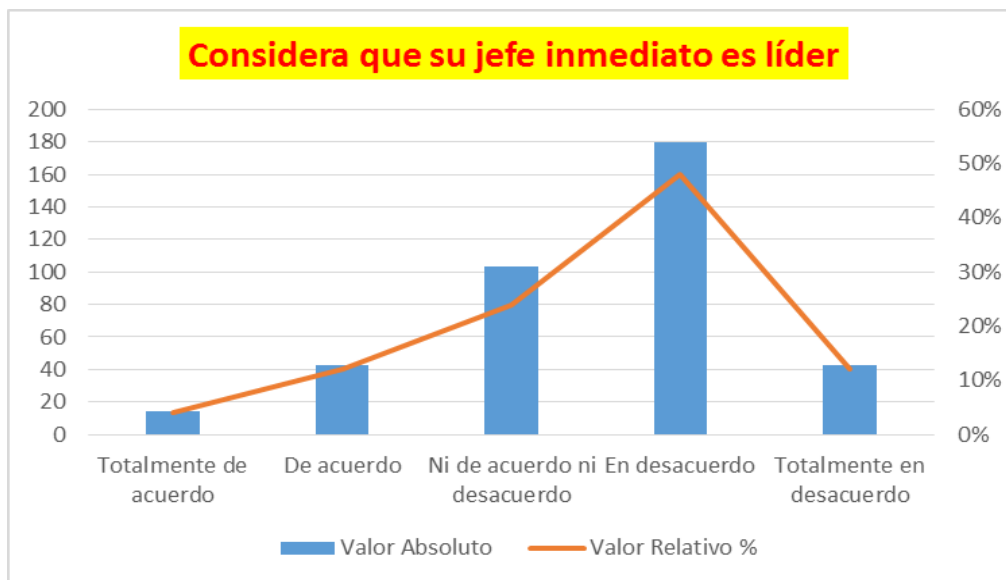


Figura 4.

Respecto a empatía del jefe inmediato

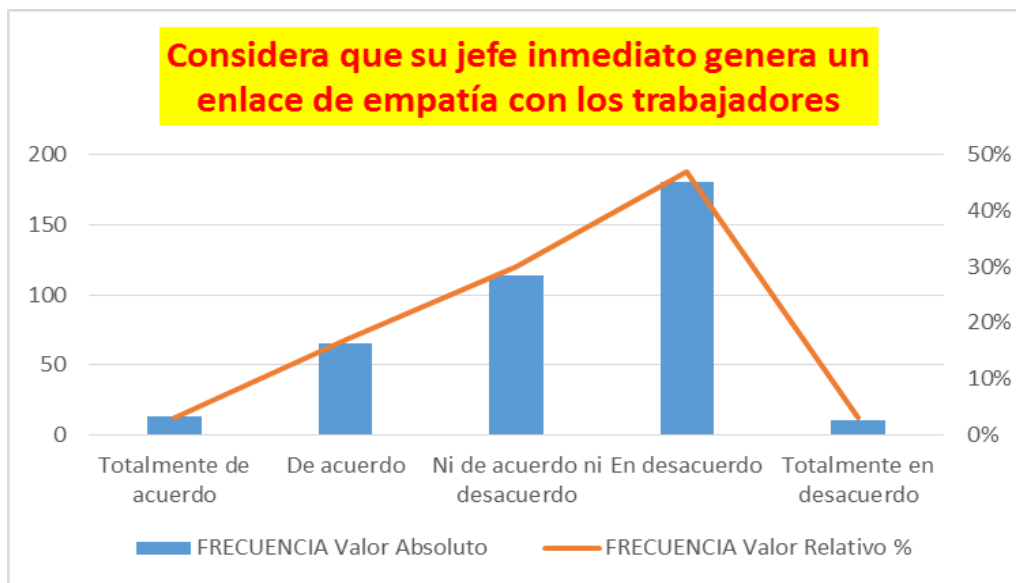


Figura 5.

Respecto al monitoreo del jefe inmediato

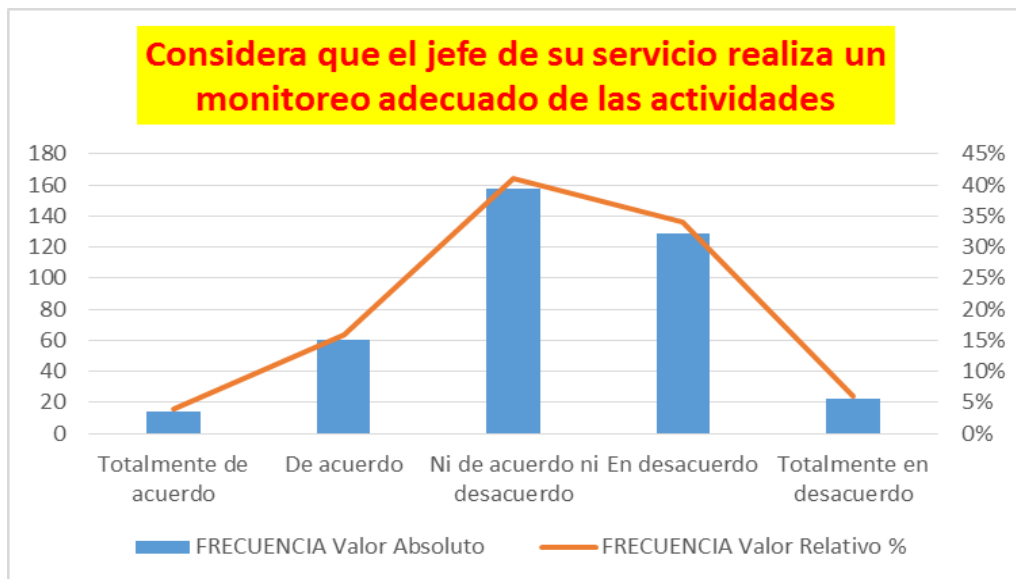
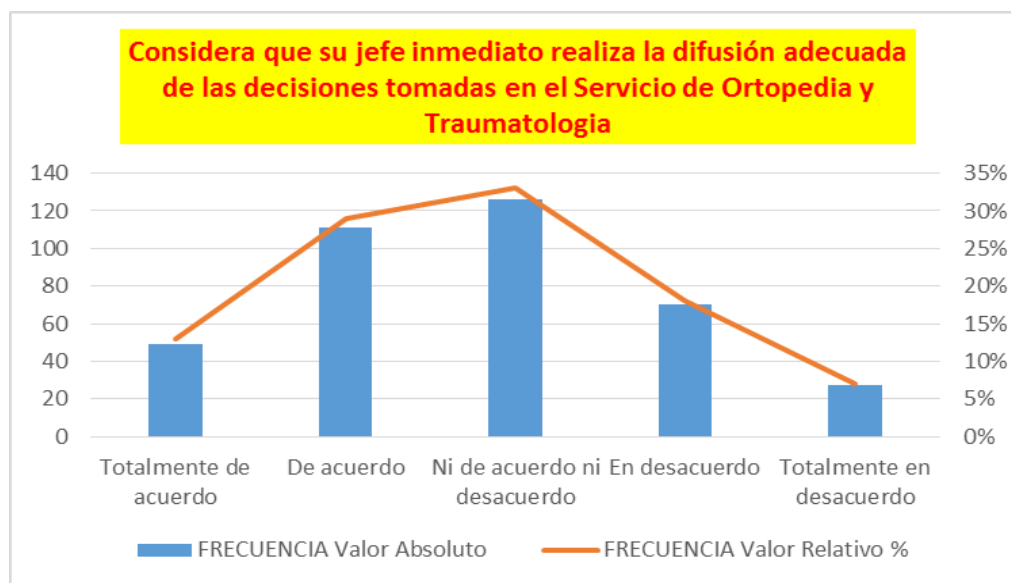


Figura 6.

Respecto a la difusión adecuada de las decisiones tomadas en el servicio

**Figura 7.**

Respecto a la adecuada acción de portavoz

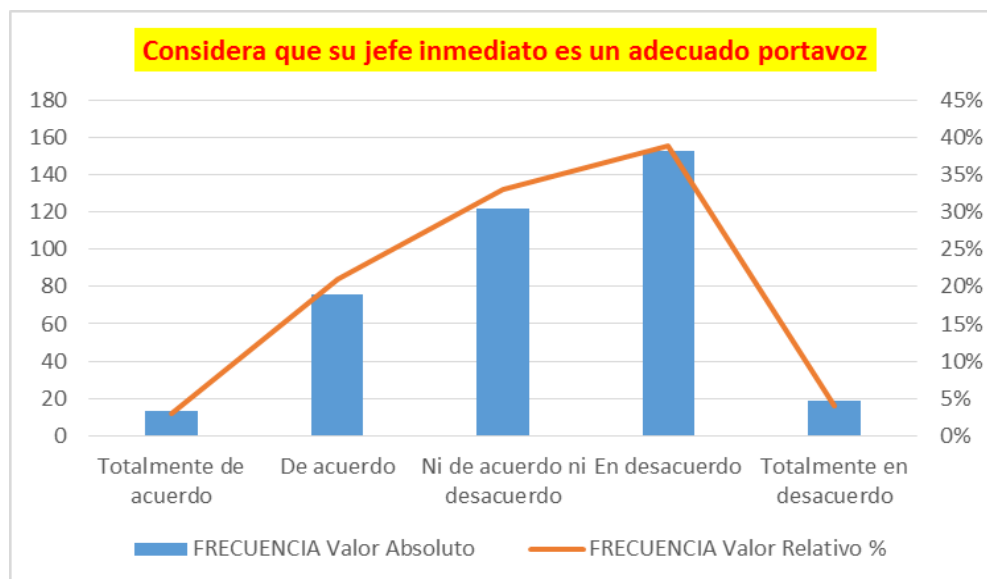
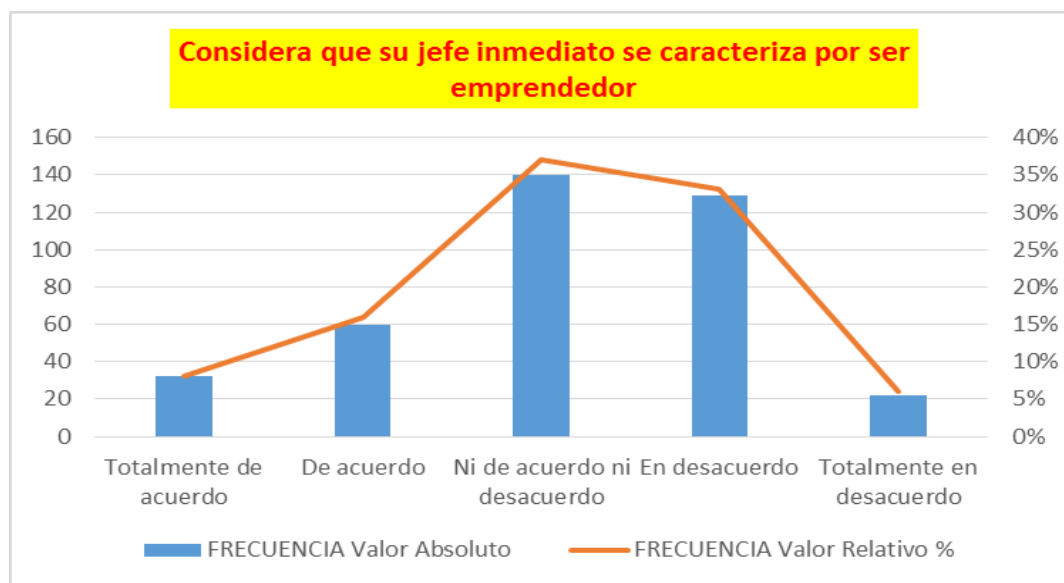


Figura 8.

Respecto al emprendimiento del jefe inmediato

**Figura 9.**

Respecto al manejo de los problemas del jefe inmediato

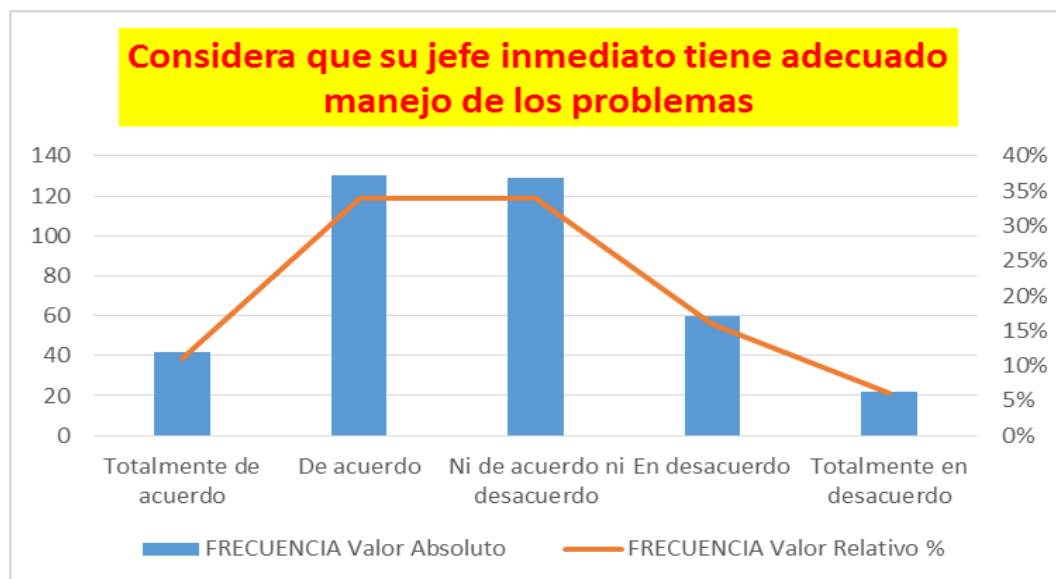
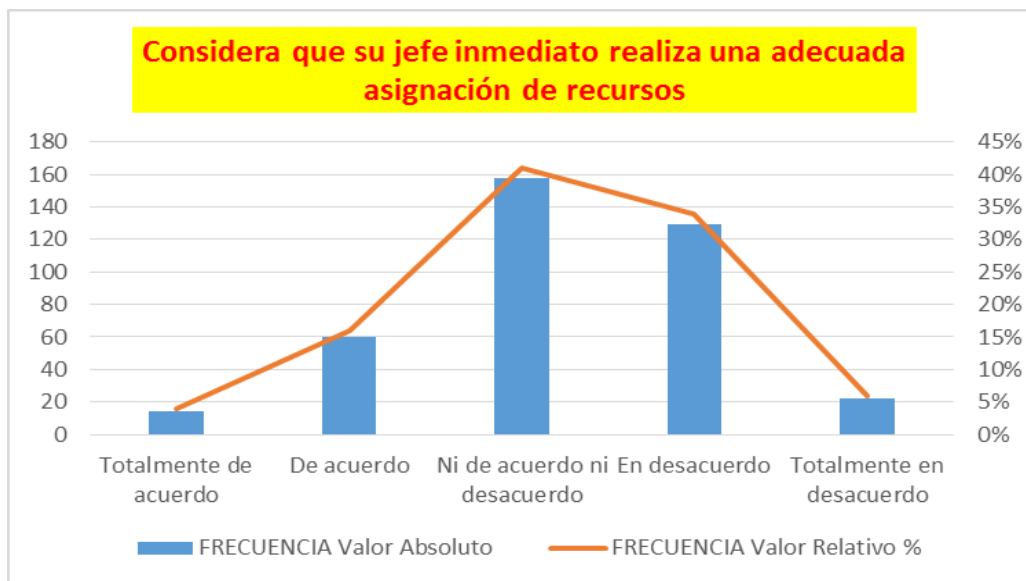


Figura 10.

Respecto a la adecuada asignación de recursos

**Figura 11.**

Respecto a las características de negociador del jefe inmediato

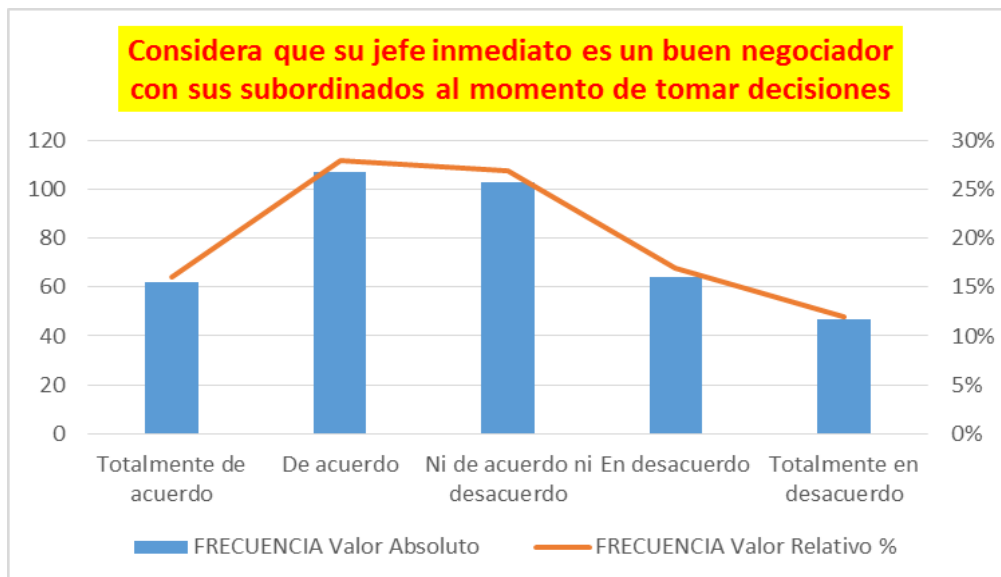


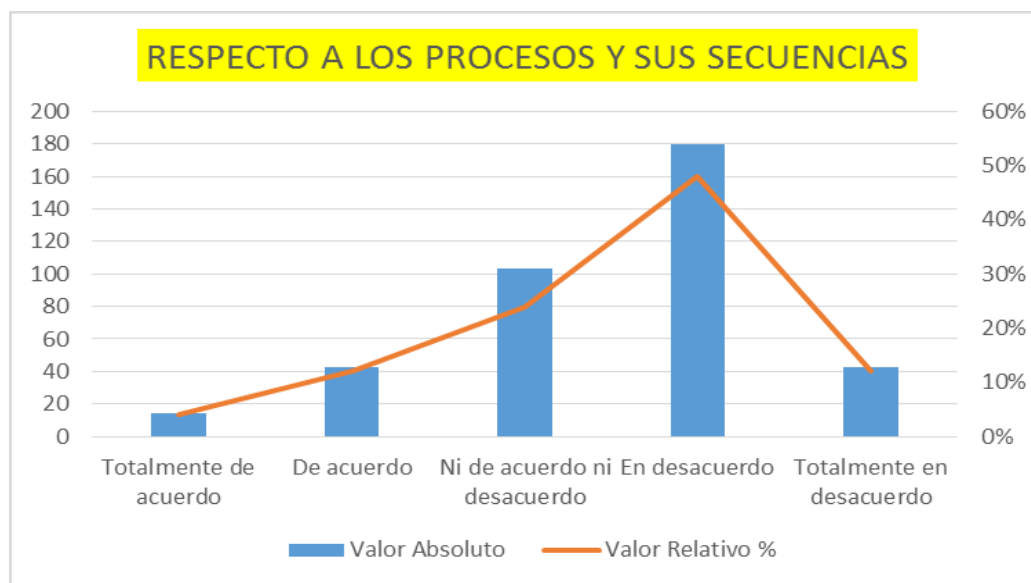
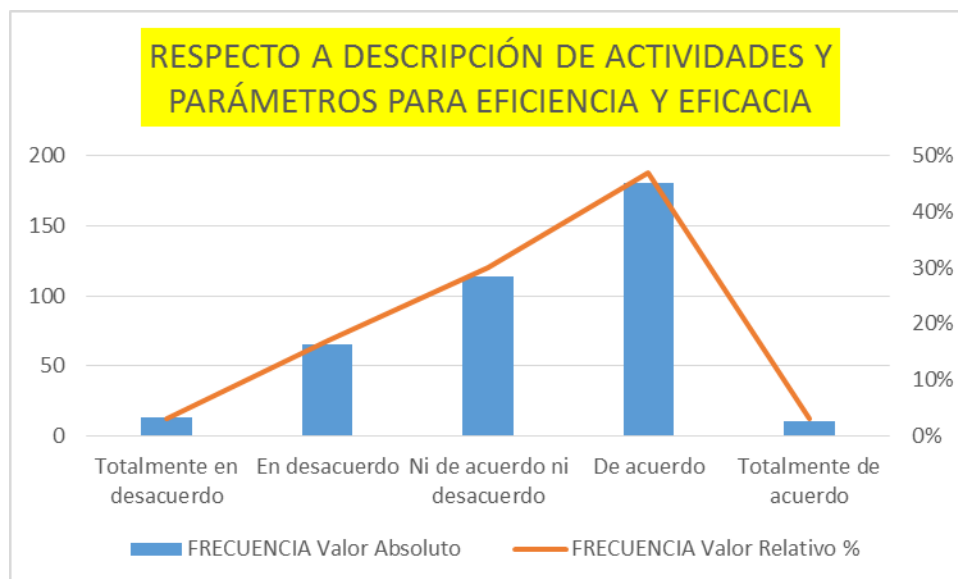
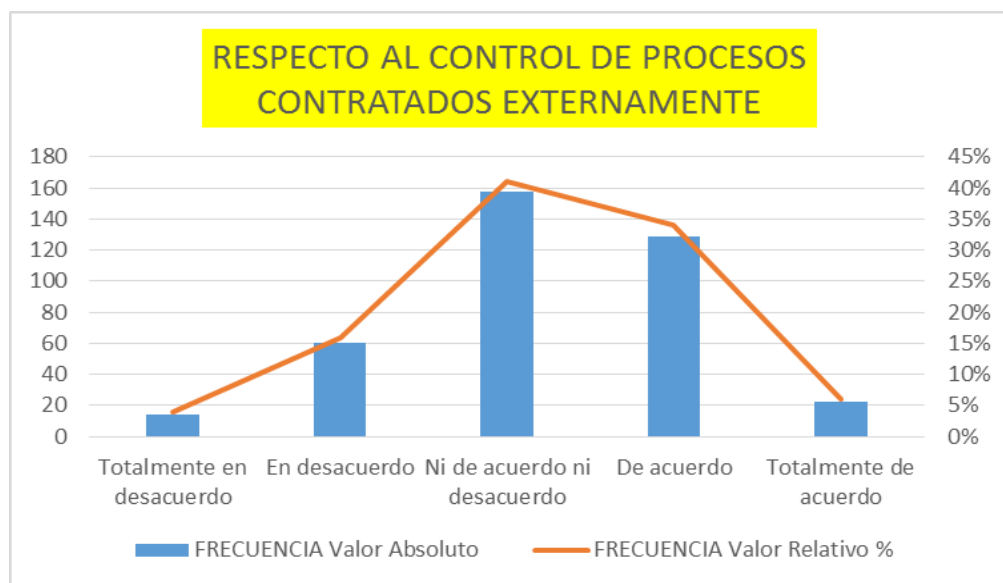
Figura 12.*Respecto a los procesos y sus secuencias***Figura 13.***Respecto a descripción de actividades y parámetros para eficiencia y eficacia*

Figura 14.

Respecto al control de procesos contratados externamente

**Figura 15.**

Respecto a disposición de métodos para el seguimiento, la medición y mejora de la gestión

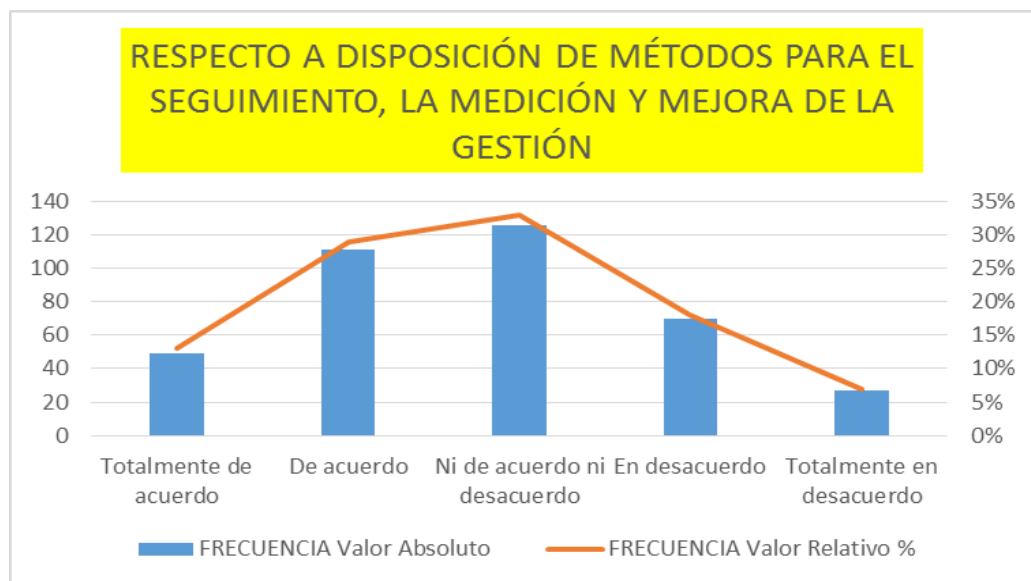
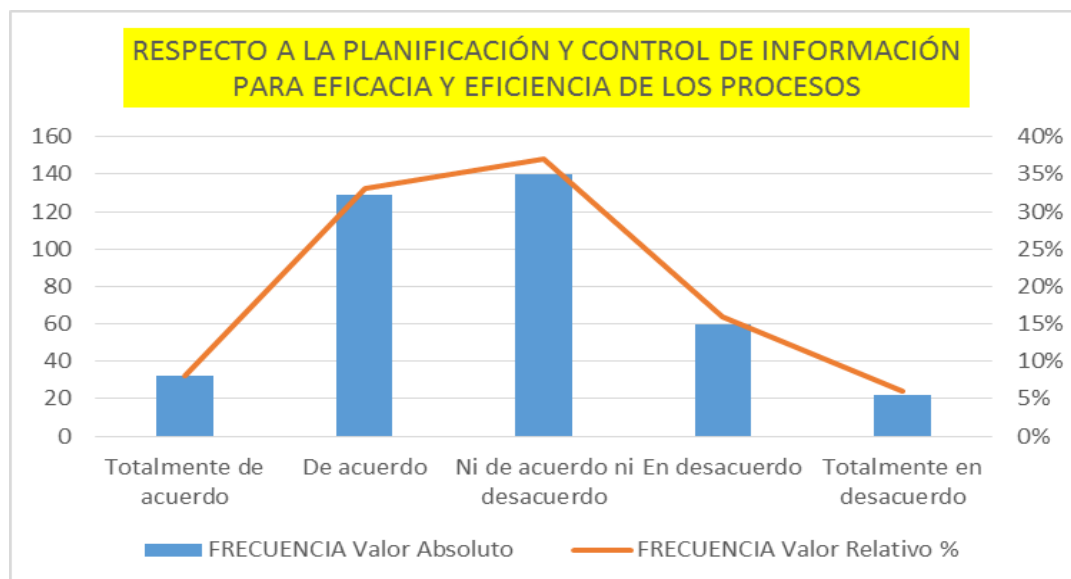


Figura 16.

Respecto a planificación para la obtención de los mejores productos y servicios

**Figura 17.**

Respecto a la planificación y control de información para eficacia y eficiencia de los procesos



Anexo D. Confiabilidad Del Cuestionario

La confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se hizo con la prueba del coeficiente alfa de Cronbach. En general, el resultado de fiabilidad del instrumento según Alfa de Cronbach, para el cuestionario de motivación y desempeño laboral del personal arrojó un valor de 0.635 tal como se muestra en el cuadro N°04; por lo tanto, el instrumento es fiable y consistente.

Tabla 24
Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0,635	30
	10 (items)

Hay una confiabilidad de 63.5% del total encuestados (30 trabajadores asistenciales). Según la tabla de Kuder Richardson, citado por Mejía (1994), este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,60 a 0,65, siendo de Confiable la aplicación del instrumento. La tabla planteada por Richardson es la siguiente:

0.53 menos	Nula confiabilidad
0.54 a 0.59	Baja confiabilidad
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiable
1.00	Perfecta confiabilidad

Anexo E. Definición de términos básicos

- **Gestión:** es asumir y llevar a cabo las responsabilidades sobre un proceso (es decir, sobre un conjunto de actividades), esto puede ser empresarial o personal, lo que incluye: La preocupación por la disposición de los recursos y estructuras necesarias para que tenga lugar. La coordinación de sus actividades (y correspondientes interacciones). y sus semejantes El término gestión es utilizado para referirse al conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto (Aranaz JM^a, Vitaller J. Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria).
- **Gestión por procesos:** Es una forma de organización, diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización. Zaratiegui (1999). La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa.).
- **Hospital:** Es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal Facultativo, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales(<https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital>).
- **Ortopedia:** Es la especialidad que se dedica a corregir o evitar las deformidades del sistema músculo- esquelético humano, a través de la cirugía, aparatos especiales o ejercicios corporales (Mira JJ, Aranaz JM^a. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria).
- **Policía Nacional del Perú:** Es una institución del Estado con calidad de órgano ejecutor, que depende del Ministerio del Interior; con competencia administrativa y autonomía operativa para el ejercicio de la función policial en todo el territorio nacional, en el marco de lo previsto en el artículo 166 de la Constitución Política del Perú (<https://www.gob.pe/policia-nacional-del-peru>).

- **Rol Decisorio:** Se refieren al papel que cumple el gerente en la toma de decisiones, en la elección de alternativas que deberá optar en el desarrollo de sus funciones (Mira JJ, Aranaz JM^a. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria).
- **Rol Gerencial:** Se definen como una serie de conductas que realizan los directivos de una organización, sin importar el nivel, durante el desarrollo de sus tareas y actividades (Aranaz JM^a, Vitaller J. Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria).
- **Rol Informativo:** Son roles que involucran la búsqueda, la recepción y la transmisión de la información con que cuentan los gerentes. Zaratiegui (1999). La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa.).
- **Rol Interpersonal:** Se derivan de la interacción con otras personas que pueden ser personal externo a la organización y personal de la misma institución e inclusive el personal que tiene a cargo, asimismo, deberes que debe cumplir como representar a la organización en actividades ceremoniales. Hernández (2010). Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias del territorio matancero).
- **Traumatología:** Es la especialidad médica que se dedica al estudio y tratamiento de lesiones traumáticas del aparato locomotor (columna, extremidades, huesos, articulaciones y ligamentos). La traumatología tiene como objetivo prevenir, curar, rehabilitar e investigar aquello que afecte al aparato locomotor.

Anexo F. Tabla de números aleatorios

Tomado de: Freud (1988). Estadística Elemental Moderna Treinta y un mil

1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40
8735	6744	5149	1898	9784	7522	5329	1052	2687	5492
2552	2067	3599	4888	4068	6368	8239	3847	9139	1100
8717	8331	2559	8748	2580	2408	8145	2132	9008	4431
0504	4035	7295	4856	7757	6319	8019	4852	0647	6498
8116	0924	9171	2976	5401	5347	3067	6293	5658	1001
5485	7988	5791	1169	1022	7187	2492	5264	4282	7895
4478	1918	3540	2766	8972	2117	7169	9517	9717	6260
9720	9897	3733	9375	1888	3585	4605	0720	0817	6624
9877	5751	4041	7624	1854	6061	7913	9457	5073	8968
7812	7730	8330	5928	7333	4707	6007	4538	8210	7319
4119	7062	4346	0613	2238	3118	6460	0714	4916	2816
7064	3055	6746	9579	6366	8256	6710	7077	0322	4218
0656	0989	6887	7919	3594	0618	1794	7281	7377	9239
2946	1828	0888	4856	4944	6782	7267	2883	1026	5813
4214	5551	7295	2925	1518	2568	4892	8716	7843	1747
3375	8715	1523	1379	6273	7669	0977	8265	7247	5956
0980	9961	9808	3411	8879	0832	4678	3358	4116	1223
9831	5750	8580	5339	0592	5442	2901	3523	0984	9664
5170	5255	8312	9502	7911	4979	8795	9848	8868	6477
2783	6107	4905	4620	3578	3134	4250	6811	4214	2977
7884	6915	6442	9239	3608	5639	3502	9278	4663	8208
2212	8966	4909	9910	6253	1931	8183	5043	3742	1000
6941	5954	8272	4466	6403	7659	1212	4156	3490	2606
5499	4654	5138	5907	6421	8117	8847	2305	6343	0867
9991	8479	9262	4424	0134	4516	3356	1778	4286	7094

Anexo G. Niveles de confianza de 0.05 y 0.01 (resumen)

Grados de Libertad	0.05	0.01
1	3.841	6.635
2	5.991	9.210
3	7.815	11.341
4	9.488	13.277
5	11.070	15.086
6	12.592	16.812
7	14.067	18.475
8	15.507	20.090
9	16.919	21.666
10	18.307	23.209
11	19.675	24.725
12	21.026	26.217
13	22.362	27.688
14	23.685	29.141
15	24.996	30.578
16	26.296	32.000
17	27.587	33.409
18	28.869	34.805
19	30.144	36.191
20	31.410	37.566
21	32.671	38.932
22	33.924	40.289
23	35.172	41.638
24	36.415	42.980
25	37.652	44.314
26	38.885	45.642
27	40.113	46.963
28	41.337	48.278
29	42.557	49.588
30	43.773	50.892

Anexo H. D.L. 1175 DEL 06 DIC. 2013 LEY DEL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ



Decreto Legislativo Nº 1175

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA:

POR CUANTO:

El Congreso de la República por Ley Nº 30073, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, por el plazo de ciento veinte (120) días calendario;

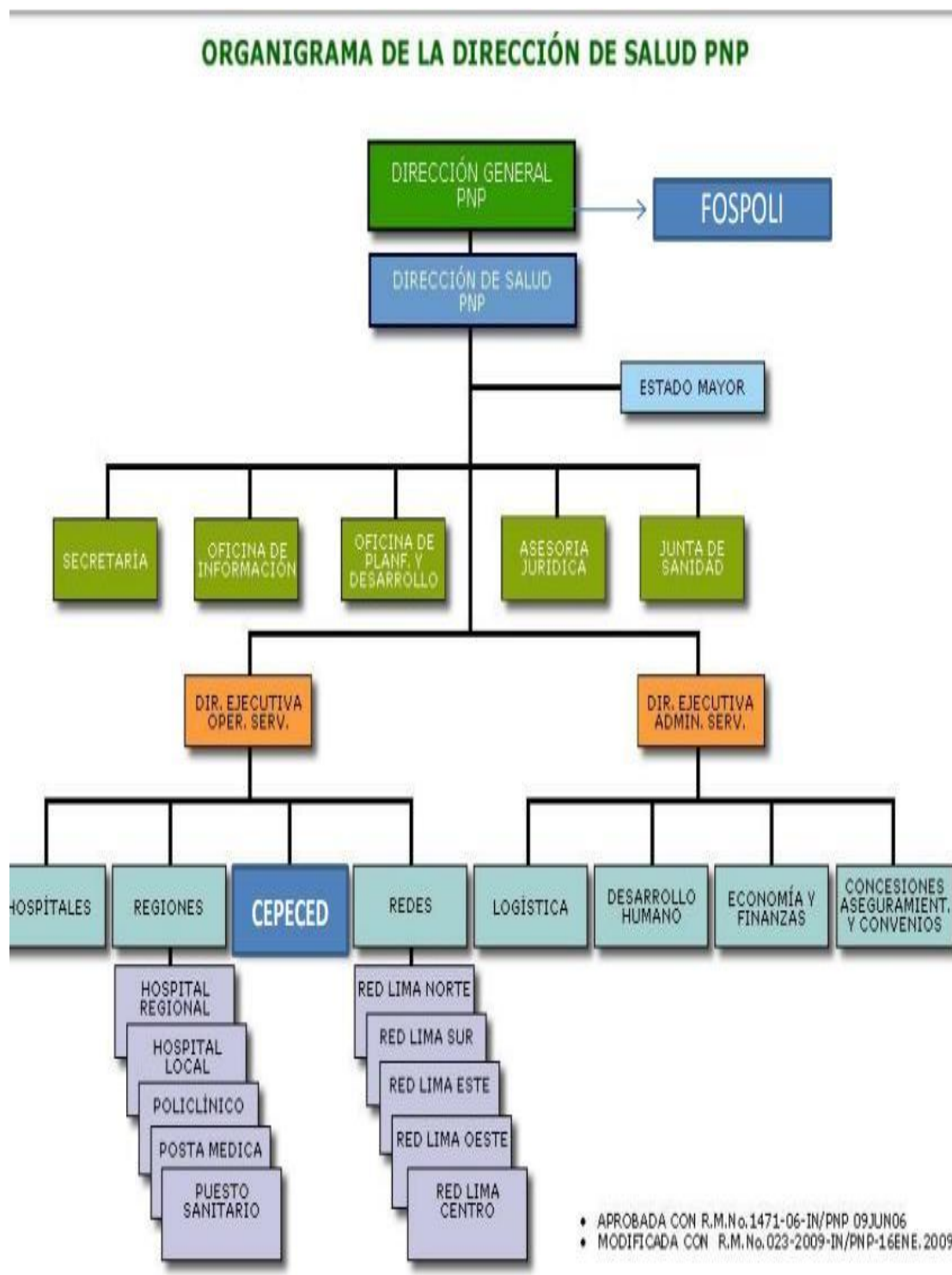
Dentro de la materias delegadas se incluye en literal b de la citada Ley, optimizar la oferta de servicios integrados que otorguen efectividad y oportunidad en las intervenciones, seguridad del paciente, calidad del servicio y capacidad de respuesta a las expectativas de los usuarios, mejora de la administración de los fondos de salud, así como mayor acceso a los medicamentos necesarios para la atención de salud; modernización de la gestión de las inversiones públicas en salud, estableciendo las prioridades, los procedimientos y los mecanismos de planificación multianual; y, extensión de la cobertura de protección financiera en salud asegurando las condiciones para un acceso universal a los servicios de salud, en forma continua, oportuna y de calidad;

La Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos;

Con la finalidad de optimizar la oferta de los servicios de salud dirigidos al personal de la Policía Nacional del Perú y sus derechohabientes, dentro del Marco del Aseguramiento Universal en Salud, es necesario establecer el régimen que establezca las interrelaciones entre la IAFAS e IPRESS de la Policía Nacional del Perú y los usuarios de ambas;



Anexo I. Organigrama de la Dirección de Salud PNP



Anexo J. Establecimientos de salud policial

UNIDADES ASISTENCIALES	LIMA	REGION	TOTAL
HOSPITAL NACIONAL	1		1
HOSPITAL REGIONAL	2	2	4
POLICLÍNICO	11	27	38
POSTA MÉDICA	15	40	54
PUESTO SANITARIO	2	83	85
	TOTAL GENERAL		182

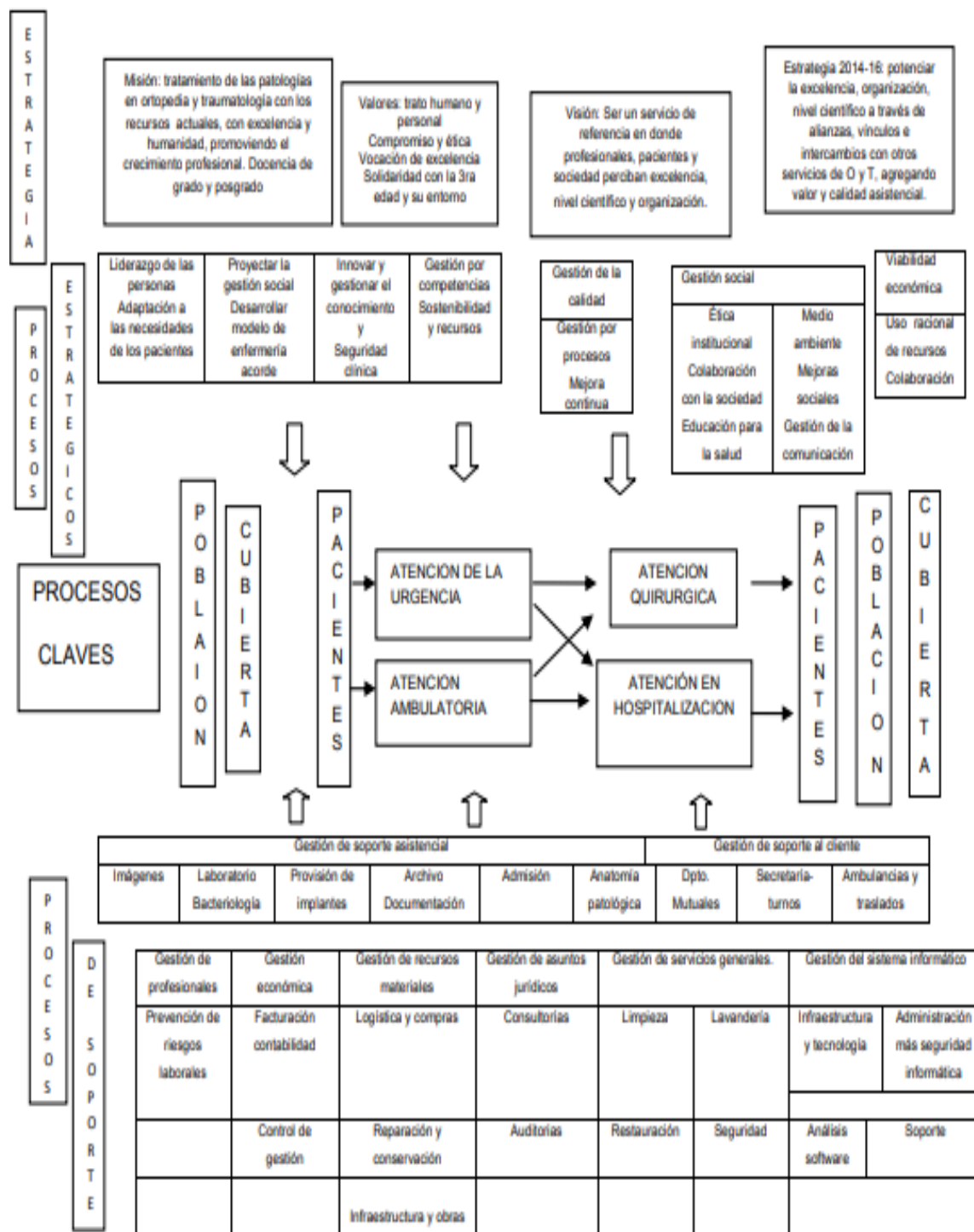
Anexo K. Gestión tradicional



Anexo L. Diagrama de proceso de innovación y aprendizaje



Anexo M. Mapa de procesos del servicio de ortopedia y traumatología



Anexo N. Macroproceso Cirugía Traumatología Vespertina



Anexo O. Proceso: organización de emergencia

PROCESO: ORGANIZACIÓN DE EMERGENCIA		
TIPO DE PROCESO	GESTION	
MISION DEL PROCESO	Brindar atención especializada, en la guardia hospitalaria, a los pacientes que requieren atención, sometidos al triaje bajo el concepto de agudeza, severidad y gravedad	
LIMITES DEL PROCESO	INICIAL	Evaluación por el Traumatólogo de Guardia.
	FINAL	Reporte de la atención.
PERIODICIDAD DEL PROCESO	365 días del año	
USUARIOS	PRINCIPAL	SECUNDARIO
	Traumatólogo y Residente	Pacientes
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PACIENTES	Conocer con antelación al Traumatólogo y Residente de Guardia. Conocer la organización del trabajo de emergencia.	
PROVEEDORES	Jefe de servicio: Plantilla de organización de trabajo. Traumatólogo: Desarrollo del proceso operativo en área de emergencia, hospitalización y quirófano si surge afección quirúrgica de emergencia.	

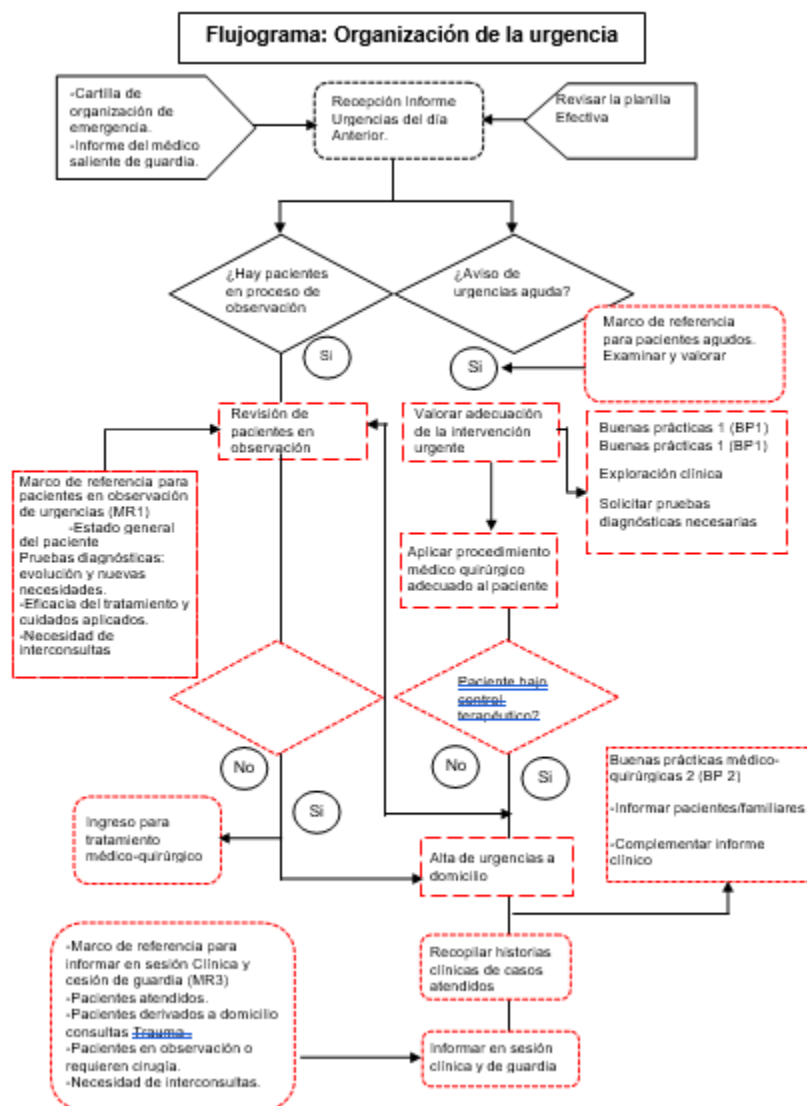
Anexo P. Proceso: atención traumatológica en el servicio de emergencia

	RECURSOS HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	DOCUMENTOS
ENTRADAS	Traumatólogo a cargo con presencia las 24 horas. 1 o 2 Residentes. 7 días de la semana	Consultorio de traumatología, sala de yesos y sala de curaciones	Soporte informático, archivo, procedimiento operativo del proceso
SALIDAS	Paciente de alta con informe asistencial correctamente cumplimentado. Paciente hospitalizado en el área de traumatología para seguimiento médico quirúrgico.		
INDICADORES	Tasa de rotación médica en emergencia. Emergencias atendidas Altas. Pacientes hospitalizados Cirugías durante la guardia. Índice de mortalidad.		
RESPONSABLE	Traumatólogo de guardia		
OBSERVACIONES	- En la guardia del servicio de emergencia siempre debe haber un Traumatólogo, 01 Residente, ambos con presencia física para realizar las cirugías de emergencia. -Es necesario clasificar los pacientes que deben ser atendidos por el servicio de traumatología en emergencia		

Anexo Q. Proceso: organización de traumatología en el servicio de emergencia

PROCESO	ORGANIZACIÓN DE LA EMERGENCIA
FASE DE ORGANIZACIÓN	
<p>Responsables del proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Confeccionar la plantilla de organización de emergencias del Servicio de Ortopedia y Traumatología, dentro de la plantilla de organización del trabajo. 2.- Pegar la plantilla en el libro de guardias y comunicar al coordinador Médico de emergencia. 3.- Información de la guardia del día anterior, en especial de los pacientes que quedan en observación: estado general, pruebas diagnósticas, interconsultas, tratamiento médico. 4.- Atención médico quirúrgico a los pacientes que se encuentran diagnosticados en el área de emergencia. 5.- Elaborar el informe de alta de emergencia según la evolución y tipo de paciente. 6.- Cumplimentar la documentación complementaria necesaria por paciente atendido en emergencia 7.- realización de interconsultas urgentes solicitadas por otros servicios. 8.- Cumplimentar el intercambio de información con los integrantes del departamento a cargo 9.- Evaluación de incidentes relevantes e información a responsables de la guardia hospitalaria. 10.- Recoger la información relevante de la guardia para la sesión clínica del día siguiente. 11.- Informar en la reunión clínica del día siguiente los casos relevantes: cirugías pendientes, pacientes sin diagnóstico, pacientes ingresados, incidencias relevantes. 12.- Entrega de guardia al Traumatólogo entrante. 	

Anexo R. Flujograma: Organización de la emergencia



Anexo S. Atributos De Calidad Y Seguridad

Atributos de calidad y seguridad en los flujos de salida del proceso. Procedimientos quirúrgicos en ortopedia y traumatología		
Destinatario	Flujo de salida	Características de calidad
Paciente	Cuidados médicos	1.- Exhaustivo estudio y planificación del procedimiento 2.- Contar con el instrumental e implantes adecuados y alternativas 3.- Historia clínica bien documentado consentimiento informado) 4.- Pre operatorio: - Formulario de anestesia cumplimentado. - Todos los estudios disponibles (laboratorio, RMN, TAC) - Paciente confirmado en la programación quirúrgica. - Medicación indicada. - Miembro a intervenir marcado y preparado correctamente 5.- Técnica quirúrgica bien sistematizada: - Paciente en posición correcta según la técnica a realizar. - Campo quirúrgico estéril colocado correctamente, previo lavado de la zona operatoria. - Colocación de manguito de isquemia, si es necesario. - Aplicación de la técnica quirúrgica correctamente. 6.- Post Operatorio - Indicaciones post quirúrgicas cubriendo posibles infecciones, trombosis y dolor. - Movilización precoz. - Estudios post quirúrgicos (hemoglobina de control)
	Información	Comunicación clara del procedimiento, pronóstico y manejo del post operatorio al paciente y familiares.
	Enfermería	Cuidados adecuados de enfermería
	Radiología	Imágenes intra operatorias y post operatorias
	Laboratorio	Análisis pre y post operatorias solicitadas y realizadas
	Rehabilitación	De acuerdo al procedimiento (precoz o tardío).
	Indicaciones de alta	Cuidados domiciliarios si es necesario.

Anexo T. PROCESO: PATOLOGIAS QUIRURGICAS

PROCESO	Patologías quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología	
TIPO DE PROCESO	GESTION	
MISION	Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan patología traumatólogica con indicación de cirugía de emergencia o programada para su resolución	
LIMITES DEL PROCESO	Límite Inicial	Ingreso del paciente al servicio de Traumatología y Ortopedia
	Límite final	Alta Hospitalaria (control por consultorio externo)

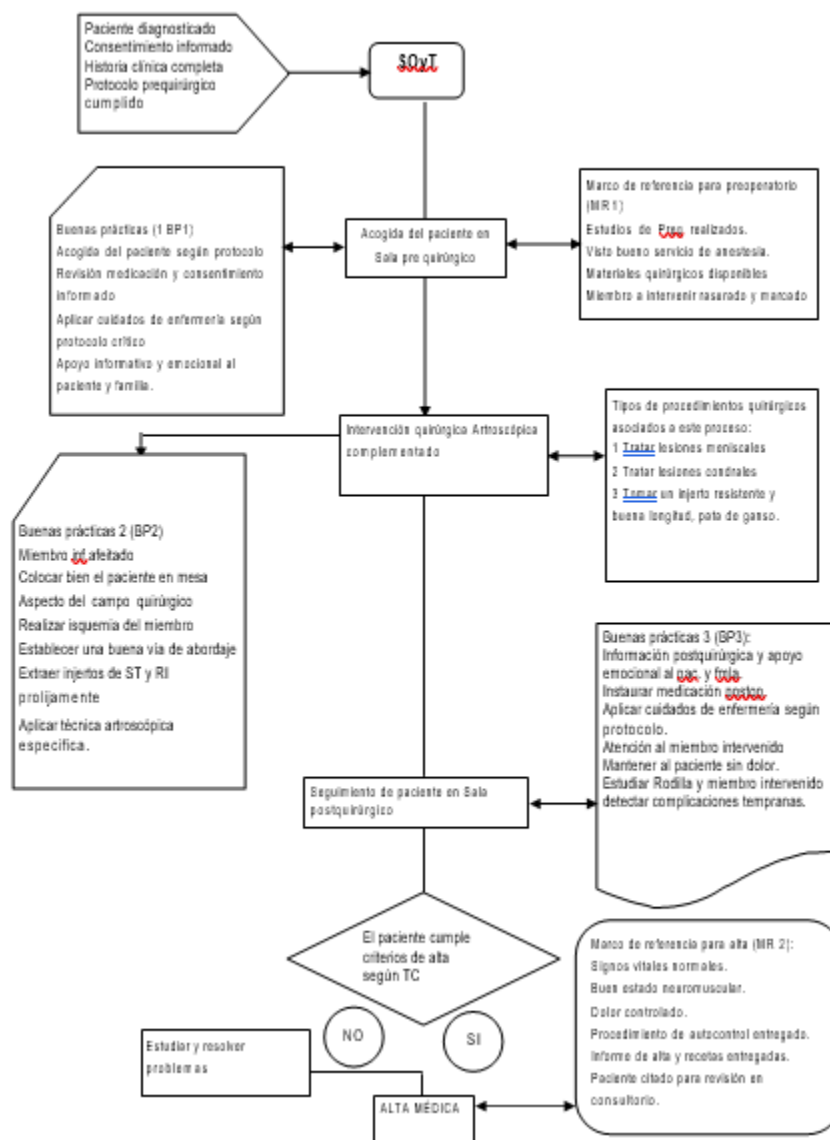
Anexo U. Proceso: Procedimiento quirúrgico

PROCESO	Procedimientos quirúrgicos en Ortopedia y Traumatología		
TIPO DE PROCESO	GESTION		
MISION	Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan patología traumatológica con indicación de cirugía de emergencia o programada para su resolución		
LIMITES DEL PROCESO	Límite Inicial	Ingreso del paciente al servicio de Traumatología y Ortopedia	
	Límite final	Alta Hospitalaria (control por consultorio externo)	
PROCESO			
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE CLIENTES Y USUARIOS	<p>Celeridad en la resolución de los problemas de salud. Atención personalizada. Profesionales calificados y capacitados. Servicios realizados en condiciones óptimas.</p> <p>Evitar riesgos innecesarios en la aplicación de los procedimientos.</p> <p>Información comprensible de los procedimientos a realizar y sobre los autocuidados.</p>		
PROVEEDORES	<p>Médicos del Servicio de Ortopedia y Traumatología.</p> <p>Médicos del Servicio de Anestesia.</p> <p>Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de diagnóstico por imágenes.</p> <p>Médicos y Técnicos de Laboratorio y hemoterapia</p> <p>Personal de Enfermería y técnicos de enfermería.</p> <p>Médicos y tecnólogos del servicio de Rehabilitación.</p>		
ENTRADAS	RECURSOS HUMANOS	TECNOLOGIA	DOCUMENTOS
	Proveedores	Torre de artroscopia completa con instrumental. Manguito de isquemia. Implantes: Clavos, placas, tornillos. Prótesis de cadera, rodilla, hombro. Arco en C	Historia clínica. Solicitud de sala de operaciones. Autorizaciones. Reporte operatorio
SALIDAS	Paciente de alta, control por consultorio externo		
INDICADORES	Indice de complicaciones: infecciones, trombosis, revisiones, muertes. Cantidad de cirugías mensuales, estancia post operatoria.		
RESPONSABLE	Jefe del Servicio. Cirujano programado.		
OBSERVACIONES	Este proceso debe adaptarse a la complejidad de la patología a tratarse, así también a las características del paciente y su entorno. Puede modificarse de acuerdo a las complicaciones.		

Anexo V. Procedimiento de reparación de ligamento cruzado anterior trayectoria clínica

PROCESO: PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR TRAYECTORIA CLINICA				
Actividad médica	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso - Confirmación de la programación quirúrgica. - Revisión del pre operatorio. - Estudios pre quirúrgicos completos y consentimiento informado. - Evaluación por anesestesiólogo. - Estudios de imágenes. - No contraindicación de cirugía. - Buen estado General. - Medicación suspendida 	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de la cirugía, revisión del lado por operar y comprobar el consentimiento informado. - Anestesia: vía periférica, bloqueo raquídeo, regional o general. - Posicionar al paciente para la cirugía. - Lavado de la Zona operatoria. -Lavado de manos de cirujano y ayudantes. -Colocación de campos estériles. Inicio de cirugía con técnica planificado. -Toma de injerto de apta de ganso. - Reconstrucción artroscópica de cruzado anterior. - Cierre de heridas. 	Post operatorio. Día 1: visita del cirujano. -Evaluar herida quirúrgica y miembro operado. -Eliminar fluidoterapia. -Alta con indicaciones.	Criterios de alta: -Signos vitales normales. -Estado neuromuscular del miembro operado conservado. -Herida quirúrgica sin complicaciones. -Informe de alta e indicaciones. -Control por consultorio externo a los 7 días

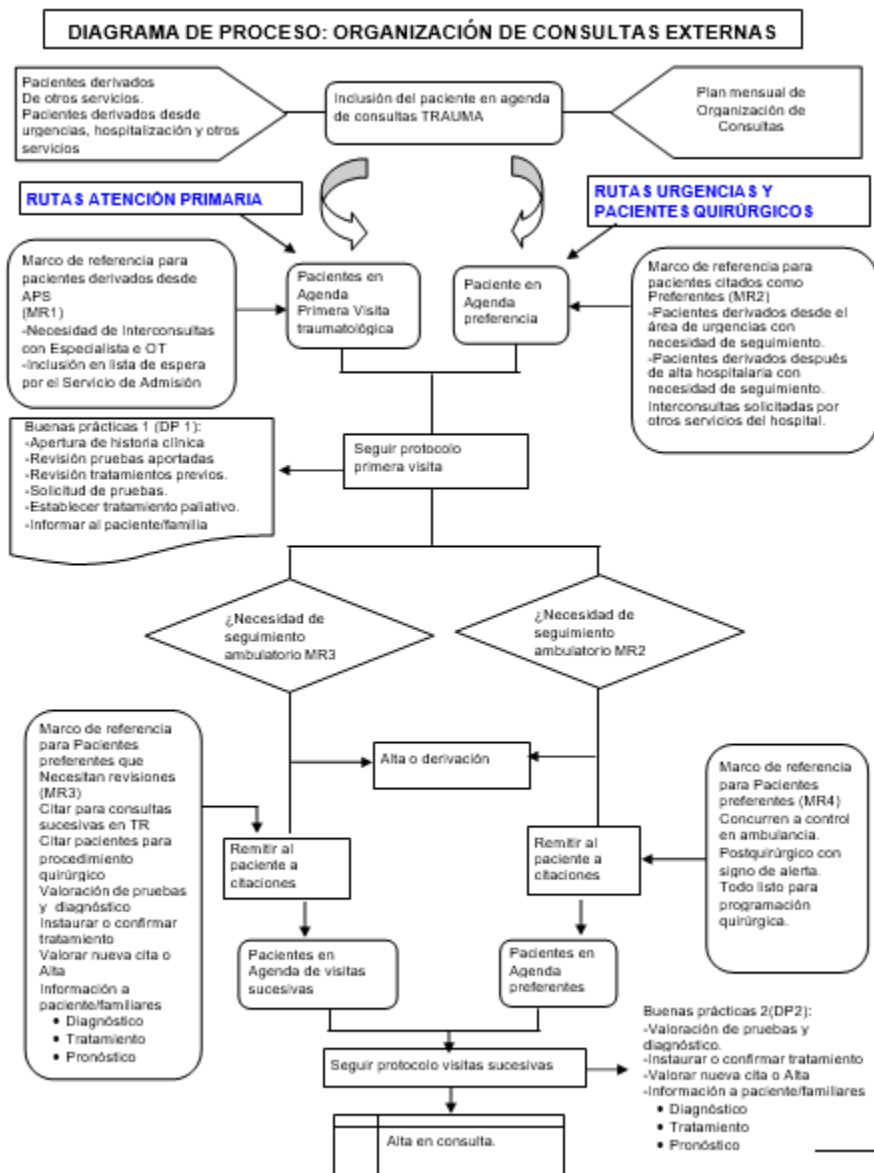
Anexo W. Flujograma: Procedimiento reparación del Ligamento Cruzado anterior



Anexo X. Proceso: Cuidados de enfermería

		Posterior a cirugía: -Información post operatoria por cirujano. -Tratamiento y medicación del paciente. -Informe de alta y cita por consultorio		
Cuidados de enfermería. derivados	-Recepción del paciente. -trayectoria clínica. -Protocolo del área quirúrgica. - Protocolo de preparación pre quirúrgica. -Valoración de enfermería. -Documentación de enfermería. -Contraindicación de cirugía. Estado general. -Medicación suspendida.	-Bata, antes de ingreso a quirófano. -Lista de verificación quirúrgica. - En el post quirúrgico, monitorización de signos vitales. - Continuar indicación médica.	- Aseo del paciente. -Signos vitales por turno. -Retirar vía endovenosa. -Alta de enfermería	Protocolo de heridas quirúrgicas
Medicación	- Medicación previa del paciente indicada por anestesiólogo	En sala: Cumplir las indicaciones del cirujano.	En post operatorio cumplir indicaciones del cirujano	
Actividad física	Según sintomatología movilidad precoz	- reposo - Movilización espontánea. - Uso de muletas.	Deambulacion con muletas. -Informe de alta	
Dieta	En ayunas	Habitual	Habitual	
Otras Medidas de interés clínico	Procedimiento de información al paciente y familiar.	Frio local. Plan de ejercicios isotónicos	-Cita en consultorio externo para curación en siete días con cirujano.	

Anexo Y. Diagrama de proceso organización de consultas externas



Anexo Z. Metodología De Mejora Continua



Modelo base de calidad ISO 9004:2000

