

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

“ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

NACIONAL GUILLERMO ALMENARA 2019 LIMA - PERÚ”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:

FARFÁN BERNALES, ALBERTO AGUSTÍN

ASESORA:

TORRES PRADA, ESTRELLA ROSANNA

JURADO:

DÍAZ DUMONT, JORGE RAFAEL

MENDOZA MURILLO, PAUL ORESTES

CRUZ GONZALES, WILLIAM ENRIQUE

LIMA- PERÚ

2021

DEDICATORIA:

- A Dios mi agradecimiento eterno por haberme permitido ejercer una profesión de servicio para toda la vida.
- A mi esposa Isabel por ser el amor de mi vida desde siempre y por siempre.
- Para lo mejor que me dio la vida, mis hijos Ysabel y Alberto mi amor infinito.
- A mis Padres Alberto y María por su dedicación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a cada uno de los docentes que contribuyeron en mi desarrollo profesional, a mi asesora de tesis Dra. Estrella Rosanna Torres Prada por su colaboración y orientación en la realización del siguiente trabajo.

INDICE

DEDICATORIA:	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCION	8
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Descripción del problema	11
1.3. Formulación del problema	14
-Problema General.....	14
-Problemas específicos.....	14
1.4. Antecedentes	15
1.5. Justificación de la investigación	19
1.6. Limitaciones de la investigación.....	20
1.7. Objetivos	20
-Objetivo General.....	20
-Objetivos específicos	20
1.8. Hipótesis	21
1.8.1. Hipótesis General	21
1.8.2. Hipótesis específicas	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Marco Conceptual.....	22
2.1.1. Definición de Emergencia.....	22
2.1.2. Análisis del Entorno	23

2.1.3. Análisis Interno: Enfoque sistémico	25
2.1.4. El análisis FODA	28
2.1.5. Plan Estratégico Institucional de la Seguridad Social 2017-2021.....	28
III. METODO.....	31
3.1. Tipo de Investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Operacionalización de variables	32
3.4. Instrumentos.....	34
3.5. Procedimientos.....	34
3.6. Análisis de datos	34
3.7. Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Análisis de Estructura	36
4.2. Análisis de Procesos:	38
4.3. Análisis de resultados: indicadores de gestión.....	41
4.4. Análisis foda del servicio de emergencia.....	47
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES.....	60
VIII. REFERENCIAS	61
IX. ANEXOS	64
Anexo 1. Matriz Foda	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir mediante el enfoque sistémico (estructura, proceso y resultados) el estado del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara en el año 2019. El estudio fue de tipo aplicado no experimental con diseño de tipo descriptivo. Se realizó un análisis sistémico y un análisis FODA como inicio del estudio estratégico de dicho servicio. Se comprobó la hipótesis del estudio basada en que dicho servicio presentaba deficiencias a nivel crítico. Sus principales resultados demuestran que la estructura debe mejorar en su organización y gestión de recursos (humanos, financieros). Con respecto a sus procesos, mejorar principalmente sus índices de atención médica; finalmente, los resultados revelaron que es crucial la mejora de sus índices de gestión.

Con relación al análisis FODA, se evidencia su posición estratégica de Servicio de Emergencia del Hospital se sitúa en una posición estratégica en debilidades y amenazas, que se traduce en la inadecuada atención a sus usuarios, principalmente la insatisfacción de sus propios trabajadores. Asimismo, se carece de infraestructura adecuada para la atención de sus pacientes de emergencia. Las principales recomendaciones son tres: (i) realizar un plan estratégico para mejorar la estructura, procesos y resultados del Servicio de Emergencia, (ii) redireccionar estratégicamente la gestión para convertir sus amenazas en oportunidades y las debilidades identificadas en fortalezas, y (iii) finalmente, actualizar sus instrumentos de planificación y gestión (Manual de Organización y Funciones, Reglamento de Organización y Fundaciones) así como implementar protocolos actualizados para optimizar sus procesos.

Palabras claves: análisis situacional, enfoque sistémico, planificación estratégica de servicios de salud, análisis FODA

ABSTRACT

This research had as primary objective the description of the diagnostic of the emergency service in the Guillermo Almenara Hospital in 2019, through the systemic approach (structure, process and results). The study was applied with a non-experimental descriptive design and cross-sectional. In order to develop a strategic plan for the emergency service, this study has used tools and instruments derived from the systemic analysis and the SWOT analysis to base its research. The hypothesis was verified since the service has critical deficiencies.

Its main results show that the structure of the Emergency Service must improve its organization and its management of resources (human or financial). Regarding to the processes, its required to mainly improve its medical care rates. Finally, the results of the emergency service revealed that the improvement of its management index is crucial.

In relation to the SWOT analysis, the Emergency Service of the Hospital is in a strategic position in respect to weaknesses and threats, which translates into inadequate attention to its users, mainly the dissatisfaction of its own workers. Likewise, there is a lack of adequate infrastructure for the care of their emergency patients.

The main recommendations are three: (i) design a strategic plan to improve the structure, processes and results of the Emergency Service, (ii) strategically redirect management to convert threats into opportunities and weaknesses identified in strengths, and (iii) finally, update the planning and management instruments (Organization and Functions Manual, Organization and Foundations Regulations) and implement updated protocols to optimize the processes.

Keywords: situational analysis, systemic approach, strategic planning of health services, SWOT analysis

I. INTRODUCCION

En el ámbito de la salud pública es vital considerar el análisis del entorno interno y externo de la institución de salud para garantizar las condiciones necesarias que potenciaran la optimización de sus recursos (humanos, tecnológicos, financieros, etc.), actividades y procesos estratégicos, misionales y de apoyo necesarios para brindar un servicio de alta calidad a sus pacientes y usuarios, logrando así los resultados esperados en ellos. La interrelación de dichos factores de forma sistémica es crucial, más aún si se considera el Servicio de Emergencia de un Hospital público del Estado Peruano de nivel IV, como lo es el Hospital Guillermo Almenara ubicado en la ciudad de Lima que, dado su nivel de complejidad, atiende a pacientes en condición sumamente de alto riesgo y de prioridad en atención de salud a nivel nacional.

En ese sentido, Erazo (2015) señala que el pensamiento sistémico contribuye a transformar los sistemas de atención en salud pública, dado que permite desde un nivel conceptual y operacional identificar los cuellos de botella en la gestión de los sistemas de salud. Es así relevante comprender qué tipo de variables de estructura, procesos y la complejidad de su interrelación dinámica favorecen o no su integración para lograr los resultados deseados en la población beneficiaria. Así, se promoverían diseños que orienten la gestión identificando procesos clave que permitan la consecución de metas alineadas a los objetivos de salud pública nacionales e internacionales.

De esta forma, el presente trabajo de investigación describe a través del enfoque sistémico el diagnóstico del servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara en sus componentes de estructura, procesos y resultados en el año 2019 teniendo como objetivos subespecíficos el análisis de cada uno de estos elementos. Para ello, se utilizó como principal instrumento de análisis la matriz FODA de análisis interno y externo para describir los principales componentes del servicio de emergencia; así como el uso de data cuantitativa para describir los

elementos relevantes vinculados a la estructura, procesos y resultados del servicio. El marco metodológico del estudio se caracterizó por ser una investigación aplicada con un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La hipótesis de la investigación consistió en afirmar que el Servicio de Emergencia Hospital Guillermo Almenara presentaba deficiencias a nivel crítico durante el año 2019, la cual se comprobó a lo largo del estudio.

El documento se estructura en siete capítulos. En el primero, se presenta el planteamiento del problema de investigación, su descripción y formulación, antecedentes, la justificación del estudio, sus limitaciones, los objetivos que condujeron el desarrollo de la investigación y las respectivas hipótesis de trabajo. El segundo aborda el marco teórico y conceptual del estudio que contempla; por un lado, los principales lineamientos teóricos del análisis FODA, el análisis de entorno interno y externo, el enfoque sistémico de estructura, procesos, resultado, el concepto de emergencia en salud pública y, por otro lado, los lineamientos del plan estratégico institucional de la Seguridad Social 2017-2021. En el tercer capítulo, se desarrolla el marco metodológico abordando el tipo de investigación, la población de estudio, operacionalización de variables, instrumentos, procedimientos utilizados y descripción breve del método utilizado para el análisis de datos. En la cuarta sección, se presentan los resultados de la investigación tomando en consideración sus componentes de análisis: estructura, procesos, resultados y, asimismo, contempla en análisis FODA y análisis del entorno externo e interno del objeto de estudio. En el quinto capítulo se desarrolla la discusión de los resultados y hallazgos principales. En el sexto se exponen las conclusiones y en el séptimo, las recomendaciones brindadas a partir de la investigación realizada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

Finalmente, la presente investigación sentó las bases científicas y el diagnóstico inicial para que en futuras líneas de investigación se puedan profundizar el estudio del análisis con enfoque sistémico y del entorno interno y externo de un servicio de salud pública de alta complejidad

como lo representa el Servicio de Emergencia de un hospital público de nivel IV de atención, así más investigadores del ámbito de la salud pública tomen mayor conciencia de la relevancia de utilizar herramientas de gestión para mejorar la estructura, procesos y resultados de la institución que repercutirán indefectiblemente en el estado de salud de sus pacientes, y en los futuros avances y logros en el sector salud del Perú.

1.1. Planteamiento del problema

Un adecuado nivel de atención es el estándar óptimo que debe aspirar todo servicio de salud con los más altos niveles de planificación gerencial para cumplir este objetivo. El servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara a pesar de que se inauguró con esta premisa, hasta el momento no ha sido capaz de brindar a las personas que acuden a él una atención de calidad.

Es de conocimiento general que a nivel mundial se debe garantizar el acceso a la salud de todas las personas; no siendo una excepción la Seguridad Social del Perú y por ende uno de sus Hospitales más representativos como es el Hospital Almenara.

El servicio de emergencia es uno de los de mayor capacidad de atención en el país, con recursos destinados por la institución para el cumplimiento de sus metas y por ende con índices de gestión que muestren su eficiencia.

Actualmente dicho servicio no cuenta con una dirección definida y sólo se piensa que la mejor atención es la postergación de los procesos, con gran demora de estos y sin darse cuenta de que no se cuenta con un debido plan estratégico, pero para iniciar una mejora lo primero que se debe de conocer su situación actual, con la finalidad de realizar un diagnóstico mediante un enfoque gerencial.

Todo paciente o usuario pertenece a un lugar de atención, el cual en la mayoría de los casos es rechazado por no sentirse identificados con los profesionales o trabajadores de su sector,

pensando que la mejor atención y con mayor grado de especialización se le brindará en el hospital de IV nivel.

El sistema de referencia en la que un paciente puede ser atendido en consultorios externos del hospital, con renovación de cada 90 días, hace que incremente el número de atenciones en emergencia a su vencimiento.

Los Hospitales de igual nivel Rebagliati y Sabogal, no se abastecen en su atención y muchos de pacientes pertenecientes a su Red Hospitalaria son derivados al HNGAI.

El Hospital Guillermo Almenara no posee autonomía sobre la Red de Emergencia, pues se ve entrelazado por la Gerencia Departamental de Lima la que controla a los hospitales y policlínicos de menor nivel dificultando que esto pueda funcionar como una verdadera red, a pesar de directivas de urgencia por la Gerencia Central.

La congestión actualmente existente en dicho servicio ya sea por la sobredemanda de sus usuarios, utilización de su estructura inadecuadamente, la demora en sus procesos hace que sus resultados y por ende el nivel de atención no sea el óptimo.

1.2. Descripción del problema

En el mes de agosto del 2013 se inauguró el nuevo Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara (HNGAI), con 23 áreas de atención médica, entre ellas:

- Un área de ingreso o triaje
- Dos tópicos de medicina
- Un área de cirugía
- Un área de ginecología
- Un área de traumatología
- Un área de pediatría
- Una unidad de shock trauma

Además, se cuentan con diversas áreas de observación y hospitalización en Medicina (distribuidas en el primer y tercer piso) con un total de 60 camas para las diferentes especialidades. Finalmente, está el área de farmacia conformada por 1 Químico Farmacéutico y 1 técnico de Farmacia por turno de guardia.

A pesar de esto, servicio de emergencia es la rama del hospital que da la mayor molestia a sus usuarios. Esto es debido a diversos factores como:

- a) Alta congestión en el área de emergencia: Al día se reciben en promedio 542 pacientes, cuando el límite en comparación a los números de establecidos en consulta externa de atención médica es 4 pacientes por hora es decir al día 96 pacientes.
- b) No disponibilidad de camas, camillas y sillas de ruedas: El área solo cuenta con un total de 108 camas, siendo incapaz de acomodar a todos los pacientes.
- c) Espacios inadecuados para la atención: Esto se traduce en la utilización de pasillos e improvisación de ambientes.
- d) Retraso de hospitalizaciones: Es bastante frecuente, existiendo un embalse con un mínimo de 30 a un máximo de 60 pacientes en camillas y sillas de rueda que desborda su capacidad en un 150% adicional, con la imposibilidad de su transferencia al área de hospitalización o referencia a sus lugares de origen o de menor nivel, o demora al por citas prolongadas para los procedimientos de apoyo al diagnóstico, con pacientes con larga estancia.
- e) Alto tiempo de estancia de los pacientes: El tiempo máximo para atender a un paciente en un área de emergencia son 12 horas, por norma internacional. Sin embargo, en el año 2018 el índice de permanencia mayor a 24 horas fue del 71%. Es común ver pacientes en sillas de ruedas de más de tres días, camillas más de 7 días y en salas del tercer piso hasta un mes. En área de críticos del segundo piso hasta de 30 días, con cirugías con retraso de programación, hacen que el sistema de fluidez no sea el óptimo.

f) Exposición a la inseguridad: Debido a las malas condiciones en las que se mantiene a los pacientes, su salud está en riesgo constantemente.

Todo lo antes mencionado no es exclusivo de este hospital. Según un informe de la Adjuntía No.15 de la Defensoría del Pueblo (2016) sobre las atenciones en los servicios de emergencia de 41 centros pertenecientes a EsSalud, la mayor cantidad de atenciones fueron catalogadas como no emergencia y la demanda de salud no fue satisfecha tanto en hospitales de menor nivel y casos de consulta externa y apoyo al diagnóstico. Esto trae como consecuencia un mayor uso y congestión de los servicios de emergencia, provocando hacinamiento a los usuarios y al mismo personal de salud, lo cual afecta el estado de salud del paciente, más aun siendo una población de riesgo los que son atendidos en este servicio (págs. 9-10).

Para la Organización Panamericana de Salud (2019), con respecto a este último punto: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Existiendo en este servicio un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. (pág. 1)

Los policlínicos, clínicas y hospitales de menor nivel no son capaces de resolver los problemas de los pacientes, ya sea por las largas colas, incomodidades, infraestructura limitada, maltrato a los usuarios, duplicidad de los procesos, y personal no capacitado para brindar la atención de alta especialización.

No existe en el momento un plan que pueda hacer que esto cambie, sólo se trata de ver como se deriva y se da de alta a los pacientes, sin el seguimiento debido para tratar que emergencia

siga funcionando. Esto es percatado por los usuarios que día a día ven como sus pacientes son atendidos, con falta de calidad en dicho servicio.

A su vez el Hospital no cuenta con un servicio adecuado de Ambulancias propias, por lo que recibe apoyo por un anexo de la dirección de EsSalud denominado STAE, el cual presta el servicio de transporte a todos los hospitales de Lima, incluyendo la Red del HNERM y Sabogal, con verdadera congestión. Los usuarios para llegar a emergencia o ser referidos o transferidos al Hospital o a lugares de menor atención u origen deben esperar largas horas para cumplir el traslado, complicando más aún el estado de gravedad de enfermedad de los pacientes al ingresar a veces en otros turnos que los programados, sobrecarga en emergencia de Hospital al no poder ser referidos con rapidez ya sea en el retorno o ingreso.

1.3. Formulación del problema

-Problema General

¿Qué resultados presenta el análisis situacional mediante el enfoque sistémico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara?

-Problemas específicos

- ¿Cómo se encuentra el componente de estructura del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara?
- ¿Cómo se encuentra el componente de proceso del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara?
- ¿Cómo se encuentra el componente de resultados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara?

1.4. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

(Ortega Matute, 2017): Propuesta de un Plan Estratégico para Mejorar la Calidad de Atención al Cliente en el Servicio de Emergencia del Hospital IESS Milagro - Ecuador:

“El presente proyecto tiene como objetivo principal... mejorar la calidad de atención al cliente en el área de emergencia del hospital..., mediante una investigación de campo que permita establecer un mecanismo que no solo identifique las debilidades del área [,] sino que a través del diagnóstico situacional señale cuales son los factores: internos y externos que influyen en la atención al cliente; además de evaluar los requerimientos y realizar las respectivas recomendaciones.” (pág. XVII).

La metodología de la investigación hace énfasis en la calidad de atención (pág. XVII) y concluye que los principales problemas de la emergencia son la falta de personal especializado, la poca fluidez en la atención médica y la falta de información sobre el estado clínico, la medicación utilizada y los procedimientos de emergencia, generando desconfianza a los usuarios (pág. 75).

(Restrepo-Zea, 2018): Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategia – Colombia:

“Los servicios de emergencia pueden congestionarse por factores externos e internos; esto refleja tiempos de espera prolongados e insatisfacción de los usuarios (pág. 1)”. El presente trabajo exploró y analizó cuatro unidades de emergencia de la ciudad de Medellín Colombia durante el mes de Julio del 2014 donde se buscó analizar la magnitud de la saturación identificando los puntos críticos que podrían generarla como el acceso de entrada, admisión, triaje, atención y egreso. Se realizó una simulación de un hospital y se empleó un sistema de

mejoramiento de flujos. Proponiendo las siguientes estrategias: reorganización del registro, implementación de la atención rápida, transferencia de pacientes a otro nivel de complejidad y mejoras en los tiempos de hospitalización o alta. La demanda de los servicios de urgencias médicas en las unidades estudiadas tiene una forma similar a la que se registra en la literatura, evidenciándose que la demanda se concentra en atenciones menos graves y no en las verdaderas emergencias médicas. Las soluciones deben ser integrales, garantizando el acceso integral, de manera que se mantenga una oferta de urgencias más destinada a atender emergencias médicas, bien articulada con la red hospitalaria para permitir un flujo adecuado de los pacientes conforme a los tiempos de atención esperados. Siendo el sistema de salud y a las políticas de otros sectores los que deben controlar los riesgos y ampliando los servicios ambulatorios. (págs. 1, 14-15).

(Rosillo Castro, 2017): Memoria de propuesta gestión para servicio de urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste Caravaca de la Cruz – España: En este trabajo se realiza el análisis externo e interno de dicho servicio estableciendo las propuestas de mejoras en la atención, implicando una mejora en el Servicio de Urgencias mejorando el Centro de Referencias y la comunicación entre los médicos especialistas lo que aumentará la satisfacción de los usuarios. A su vez se realizó la medición de la calidad percibida, el tiempo de espera de atención, el trato recibido.

(Castelo Rivas, 2017): Plan estratégico de articulación para la optimización en los servicios de emergencia en salud del Hospital Gustavo Domínguez – Ecuador: Se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de definir la estrategia más adecuada para la implementación de un plan estratégico en el servicio de emergencia del Hospital IESS Gustavo Domínguez debido a la falta de atención con calidad y calidez (pág. 7).

(Díaz Hernández, Galvez Nuñez, & Varela Quintero, 2014): Plan de mejoramiento al sistema de gestión por procesos del servicio de urgencias del Hospital San Joaquín E.S.E salud Pereira, año 2013 – Colombia: Se presenta un plan de mejoramiento y recomienda fortalecer los procesos y procedimientos en el servicio de urgencias del hospital San Joaquín de Cuba E.S.E. Salud Pereira para lograr una mejora continua eficiente y eficaz en los puntos débiles que afectan directa e indirectamente la calidad en el servicio (pág. 196).

(Hidalgo, 2014): Diagnóstico situacional de salud del servicio de emergencias del área de salud Abangares, Guanacaste – Costa Rica. Se analizó 194 días de datos estadísticos generados entre los meses de junio 2009 a enero 2010.

“La demanda asistencial urgente crece día a día. En el año (2019) se objetivó un incremento de la demanda asistencial urgente de un 510% (9609 consultas) con respecto al año 2004 (1883 consultas), lo que supone unas 773 demandas asistenciales urgentes por cada 1000 habitantes y un volumen total de 39893 consultas de asistencias urgentes en el año en el año 2019 (pág. 696)”

El presente trabajo propone que no se deben evaluar a los servicios de manera cuantitativa: paciente-día, equipo, estancia, atenciones, porcentaje de ocupación sino cualitativamente salud producida, educación brindada, satisfacción, sufrimiento evitado; para mejorar la calidad de los servicios. (pág. 695)

La demanda asistencial en este centro se incrementó de manera desproporcionada debido a que los ciudadanos entre sus conductas sanitarias solo acuden para atenciones urgentes debiendo haber sido atendidos bajo el sistema de atención primaria. (pág. 696)

Antecedentes Nacionales

(De La Cruz - Oré, 2019) : En su trabajo denominado “Evaluación del uso inapropiado de los servicios de emergencia de un hospital del seguro social en Lima, Perú” realizó un estudio transversal analítico con la finalidad de definir las causas del porque existe un gran número de atenciones en dicho servicio, encontrando que la mayoría de ellas que los usuarios tenían diagnóstico de enfermedades crónicas al no encontrar solución en el nivel primario de atención por no contar con los recursos adecuados, ni especialistas.

(Ruiz Pozo, 2018): En la tesis: “Planeamiento estratégico y calidad de servicios en el Hospital Santa Rosa” realiza propuesta para el fortalecimiento de la gestión administrativa y el debido cumplimiento del plan estratégico 2012 – 2016, con el fin de obtener una solución definitiva a los problemas de dicha Entidad de Salud. Los resultados de la investigación fueron los siguientes: La aplicación efectiva del plan estratégico influirá significativamente en la calidad del servicio, así como la implementación de mecanismos de control y monitoreo más rigurosos que permitan al director conocer de manera más precisa si se están cumpliendo las metas y objetivos relacionados con el ofrecimiento de servicios de salud (págs. 183-185).

(Ponce-Varillas, 2017): En la investigación “Hacinamiento en los servicios de emergencia” como resultado del estudio concluye que existe un grave problema de salud pública en los servicios de emergencia de los hospitales públicos, y que los principales prestadores públicos de salud tienen que priorizar y proponer soluciones, con planes de desarrollo y mejora progresiva en el corto y mediano plazo (págs. 218-223).

(Castro, Grosso, Paitan, Paredes, & Talla, 2016): En la tesis “Planeamiento estratégico para el Sector de Salud Privada en el Perú” plantea que el plan descrito en el presente trabajo sea un referente para el año 2025 en América Latina, prestando un servicio de alta calidad y amplia cobertura de atención (págs. 139-140).

(Valdivia Molina, 2017): En Diagnóstico situacional del servicio de emergencia del hospital regional de cusco, 2015, se desarrolla un diagnóstico situacional del servicio de emergencia con la finalidad de resolver los problemas del usuario. Identificando los siguientes problemas: Paciente insatisfecho por atención no oportuna, sobrecarga laboral, personal insuficiente, delegación de funciones por exceso de trabajo, ambientes insuficientes, incapacidad para la hospitalización, falta de equipos, falta de señalización, camas insuficientes según lo establecido por la Norma Técnica 042. Determinando sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de acuerdo con la matriz FODA. Concluye que debe de haber un cambio en el Hospital con una renovación de este en su instalación física y mejora en sus recursos (págs. 35-40)

1.5. Justificación de la investigación

El análisis situacional del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara permitirá que se brinde una atención con eficacia y eficiencia la que no cuenta actualmente por no tener un estrategias ni informes sobre su realidad actual. Actualmente existe una limitación en su prestación la cual se basa en el sistema tradicional recuperativo de la salud, con indicadores de evaluación que no muestran un adecuado nivel que satisfaga a los usuarios.

La Seguridad Social, es una institución normada por directivas y resoluciones gerenciales a nivel central con un plan único Institucional, por lo que se plantea elaborar un plan estratégico para el servicio de emergencia que le permita solucionar sus problemas, como inicio a la mejora

de la atención, y que al futuro un referente a nivel institucional hacia los demás servicios y por ende a los diferentes Centros Asistenciales.

El análisis situacional mostrará la sobredemanda que existe, siendo un referente para mejorar y optimizar sus recursos y por ende de sus indicadores de gestión.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación no presenta limitaciones para su ejecución.

1.7. Objetivos

-Objetivo General

- Describir mediante el enfoque sistémico (estructura - proceso y resultado) el cómo se encuentra el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara.

-Objetivos específicos

- Describir el componente de estructura del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.
- Describir el componente de proceso del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.
- Describir el componente de resultados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General

Como resultado del análisis situacional con el modelo sistémico el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara presenta deficiencias a nivel crítico.

1.8.2. Hipótesis específicas

- Como resultado del análisis situacional con el modelo sistémico el componente de estructura del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara presenta deficiencias a nivel crítico.
- Como resultado del análisis situacional con el modelo sistémico el componente de proceso del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara presenta deficiencias a nivel crítico.
- Como resultado del análisis situacional con el modelo sistémico en componente de resultados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara presenta deficiencias a nivel crítico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

Norma técnica de salud de los servicios de emergencia NT N° 042 MINSA, la cual será descrita a continuación.

Con el objetivo de optimizar la atención de los pacientes en los servicios de emergencia se aprobó con resolución ministerial la norma técnica en mención con la finalidad de brindar una prestación con calidad y debidamente oportuna.

2.1.1. Definición de Emergencia

Base Legal:

- Ley General de Salud N° 26842
- Ley modificatoria de la Ley General de Salud N° 27604
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657
- Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud N° 27813.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA: Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

Definiciones:

Emergencia: Es el servicio organizado de acuerdo con su capacidad resolutive a fin de asegurar la atención al paciente en una situación de emergencia de acuerdo con el daño establecido de acuerdo con prioridades de atención.

En este acápite la seguridad social difiere de lo establecido por el MINSA estableciendo V Prioridades en lugar de IV.

- Prioridad I: Condición extrema de salud que amenaza la vida.
- Prioridad II: Condición de salud que amenaza la vida.

- Prioridad III: Condición aguda que no amenaza la vida y que debe de ser evaluada en poco tiempo.
- Prioridad IV: condición aguda que no amenaza la vida y requiere evaluación diferida.
- Prioridad V: Condición sintomática mayor de 24 horas, requiere evaluación diferida.

La sala de observación se encuentra dentro del área de emergencia y con observación permanente para daños de prioridad I y II que no debe de exceder de 12 horas.

Se debe de contar con un área de triaje a cargo de un profesional capacitado, típico de emergencia, observación y área de Shock Trauma.

Todo establecimiento de salud está obligado de acuerdo con Ley N° 27604 y Decreto supremo 016-2002 a brindar atención médica de emergencia.

2.1.2. Análisis del Entorno

En el libro Análisis Estratégico de la Empresa (2009), Juan Ventura define el entorno como el conjunto de factores externos que van a afectar a los resultados de la empresa. Estos poseen 2 características, complejidad y dinamismo, las cuales definen el grado de incertidumbre, que se tendrá sobre el entorno (pág. 123).

Para su análisis, Mendoza y Robles (2000), en su libro “Planeamiento Estratégico en Gerencia” dividen el entorno organizacional en dos categorías:

2.1.1.1 El Entorno Organizacional Inmediato:

“Michael Porter identifica a las Cinco Fuerzas del Entorno Empresarial: Clientes, Competidores Actuales, Competidores Potenciales, Proveedores y los Productos Sustitutos” (pág. 43). Este modelo analiza a la organización y hace que optimice sus recursos y superar a la competencia.

La seguridad social en el Perú tiene como puntos principales para el presente estudio a sus clientes conformados por la población adscrita, trabajadores y derecho habiente que se encuentran divididos según zonas de atención denominados Redes asistenciales, Tiene como competidores actuales a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud que atienden parte de población adscrita a la seguridad social que cumple las normativas del plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS). Competidor potencial el Seguro Integral de salud conformado por las atenciones realizadas en los Hospitales del Ministerio de Salud. Los hospitales de la seguridad social tienen múltiples proveedores de servicios, así como productos sustitutos como es la tercerización de servicios.

2.1.1.2 Análisis del Entorno Organizacional Mediato:

Denominado análisis PEST, PESTEL o PESTLE: herramienta utilizada para definir la posición estratégica de una organización empleando los siguientes factores:

- a) Factores Sociales: Son aquellos factores que caracterizan a la población que atendemos, actitud de las personas ante la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento, es lo que hace que los asegurados acudan a los servicios de emergencia explicado por la acción solo recuperativa y no preventiva de la salud. Muchos profesionales (y no profesionales también) son proclives a diferenciar su trato, su comunicación, y la calidad de su prescripción según el tipo de paciente al que estén enfrente.
- b) Factores Económicos: La atención realizada en la seguridad social en la mayoría de los casos se realiza a un determinado sector de la población, manteniendo su economía a través de la Gerencia Central y esta a su vez bajo supervisión del El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

c) Factores Políticos: Trata sobre los aspectos legales que rigen a los servicios del Sector. Constitución Política del Perú, Ley General de Salud, los Lineamientos de Política del Sector, Ley de Modernización de la Seguridad Social.

d) Factores Tecnológicos: Actualmente se cuenta con equipos tecnológicos de última generación lo que hace que la seguridad social preste servicio con alto valor (págs. 48-49)

2.1.3. Análisis Interno: Enfoque sistémico

El análisis interno evalúa el potencial de una Institución de Salud, su capacidad global, y sus capacidades específicas. Se recomienda utilizar información sobre los servicios producidos, personal, profesionales sanitarios, operaciones financieras.

Según Barney, “La Teoría de Recursos y Capacidades encuadra un conjunto de aportaciones que tienen un rasgo común, o punto de partida, la heterogeneidad de recursos entre las empresas y su imperfecta movilidad, lo que ayuda a explicar sus diferencias” (Como se citó en Ventura) (2009, pág. 317).

Según Ventura (2009), los recursos son el conjunto de medios de cualquier clase que sirven para alcanzar los objetivos de toda organización. Se clasifican: en recursos intangibles, Tecnología y Recursos humanos. (págs. 317-321)

Las capacidades están integradas a los recursos, expresando la conjunción entre éstos y las pautas organizativas para desarrollar una función o actividad. La capacidad es una medida de la habilidad de la organización para resolver problemas, están se desarrollan a lo largo del tiempo (pág. 322).

Mendoza y Robles (2000) se basan en la propuesta de Avedis Donabedian, se puede evaluar el análisis interno en función a las siguientes dimensiones: Estructura, Procesos y Resultados (pág. 56).

2.1.3.1. Estructura

- a) Infraestructura: Se refiere a la capacidad física del área, análisis de las instalaciones y servicios.
- b) Equipamiento: Evaluación de equipos con que se dispone, así como su operatividad.
- c) Recursos Humanos: Evaluación del personal que labora en la organización y su división en el área hospitalaria que se subdividen en asistenciales y administrativos.
- d) Recursos Financieros: Evaluación de fuentes de financiamiento (págs. 56-57)

2.1.3.2. Procesos

- a) Procesos Técnico Asistenciales: Evaluación de protocolos o guías de Práctica clínica, si se dispone de ellos, fechas de revisión, diagnósticos de patologías más frecuentes.
- b) Procesos Técnico Administrativos: Análisis de documentos de Gestión: el Reglamento de Organización y Funciones (incluido los Organigramas), los Manuales de Organizaciones y Funciones, los Manuales de Normas y Procedimientos. A su vez se debe de evaluar los Procesos de Atención, tanto en el aspecto administrativo como asistencial que están orientados a la satisfacción del usuario.
- c) Procesos de los Sistemas Administrativos: Comprende a los procesos de los sistemas de Personal, de Logística, de Economía, e incluso al Sistema de Información y el Sistema de Control Interno y/o Auditoría
- d) Cultura Organizacional: conjunto de conductas, sentimientos, actitudes del del personal. En la cultura organizacional está comprendido también el “marco mental” de la organización, esto es la manera cómo se trasmite los conocimientos del quehacer cotidiano en el personal (págs. 57-59).

2.1.3.3. Resultados

Debemos reconocer los resultados y cuantificarlos, se debe medir o dimensionar el quehacer de la organización. En Gerencia un paso importante es hacer objetivo aquello que nos dé información para la toma de decisiones. Se debe medir:

- La Calidad de nuestros Servicios.
- El Cumplimiento de las Metas anualmente.
- Los Indicadores de Productividad, si tenemos cuenta del rendimiento de la hora instrumento, de la estancia hospitalaria, de la rotación de camas, promedio de horas por acto quirúrgico, etc.
- Los Indicadores de Eficacia, Eficiencia, Efectividad, de Equidad, según corresponda, y que han sido muy usados en los programas preventivo-promocionales en especial, pero que no son excluyentes para las actividades asistenciales o administrativas.
- La Satisfacción del Usuario, no lo que nosotros –optimistas y con demasiada confianza en nosotros- creemos, sino que sea el resultado de medir la opinión de nuestros clientes. Se puede obtener más información si reflejan diversos periodos, de preferencia evolutivos (págs. 60-61)

El análisis interno aporta valiosa información para el trabajo que se va a realizar. En cada uno de los ítems debe identificarse si lo que describimos se comporta a favor o en contra de nuestra organización, o de lo que queremos para ella. Aquellos elementos que se comportan a favor los consideraremos Fortalezas, y a los que se comportan en contra los llamaremos Debilidades. (pág. 61)

En resumen, las fortalezas son las habilidades o capacidades institucionales que la hacen destacar sobre empresas similares y que contribuyen con el logro de los objetivos institucionales. Por otra parte, las debilidades son aquellas limitaciones internas que tienen las instituciones frente a su competencia.

2.1.4. El análisis FODA

Para cumplir con el objetivo de este trabajo de investigación, se aplicará el análisis FODA. “[...] es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la empresa u organización, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita [...] tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.”

Este tipo de análisis examina tanto las características de una organización como los factores externos relacionados con ella. Para Tobar (2007), las siglas de este análisis son:

- **Fortalezas:** Son las capacidades especiales con que cuenta la empresa y por los que cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Ejemplos son los recursos que poseen y las actividades que desarrollan positivamente.
- **Oportunidades:** Son aquellos factores que resultan positivos y que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa para obtener ventajas competitivas.
- **Debilidades:** Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la empresa. Ejemplos son los recursos que carecen y las actividades que desarrollan de manera no adecuada.
- **Amenazas:** Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización. (págs. 53-54). Como se puede observar, las fortalezas y debilidades son exclusivas de la empresa, mientras que las oportunidades y amenazas son situaciones externas las cuales afectan a esta.

2.1.5. Plan Estratégico Institucional de la Seguridad Social 2017-2021

A continuación, se describe el Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021 de EsSalud (2017). “El Seguro Social de Salud – EsSalud, fue creado mediante Ley N° 27056 como un organismo público descentralizado, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo y es la institución encargada de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes. EsSalud tiene como

principal objetivo brindar atención integral a las necesidades de la población asegurada con equidad, solidaridad, eficiencia y oportunidad en concordancia con la Ley de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Por otro lado, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública tiene como visión un Estado moderno al servicio de las personas” (pág. 10).

Establecido de acuerdo con el Marco Normativo de EsSalud:

- El Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- El Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la modernización de la inversión pública en salud.
- El Decreto Legislativo N° 1169, que establece la implementación del sistema de comunicación por vía electrónica para que EsSalud notifique los embargos en forma de retención y actos vinculados por deudas no tributarias a las empresas del sistema financiero.
- El Decreto Legislativo N° 1170, que establece la prelación del pago de las deudas a la Seguridad Social en Salud.
- El Decreto Legislativo N° 1172, que establece medidas para cautelar el cumplimiento de las normas a la Seguridad Social en Salud y la obligación de informar del trabajador.
- El Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (2009) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, se aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS.

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Texto Único de Procedimientos Administrativos del seguro Social de Salud- EsSalud, aprobado con Decreto Supremo N° 014-2016-TR (04/12/2016).
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (págs. 14-15).

2.1.5.1. Visión Institucional

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación” (pág. 64)

2.1.5.2. Misión Institucional

“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud” (pág. 64)

2.1.5.3. Objetivos Institucionales

1. Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de sus asegurados.
2. Desarrollar una gestión con excelencia operativa.
3. Brindar servicios sostenibles financieramente
4. Promover una gestión con ética y transparencia” (págs. 65-72)

III. METODO

3.1. Tipo de Investigación

Esta investigación fue de tipo aplicada. Por cuanto se elaboró un análisis sistémico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

Método Descriptivo: no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a describir las variables que intervienen en el estudio.

3.2. Población y muestra

El objeto de estudio en el presente trabajo es el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

3.3. Operacionalización de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
		De Estructura			
		Son todos los atributos materiales como los recursos disponibles del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.	Disponibilidad de Recursos: número, distribución y capacidad técnica del personal.	Número, distribución y capacidad técnica del personal	Escala nominal
			Instalación física	Número de camas	Escala nominal
				Equipamiento	
				Ambientes	
Variable	MODELO SISTEMICO: Estructura - Procesos – Resultados.	De Procesos			
Análisis situacional del servicio de emergencia mediante el modelo sistémico Estructura-proceso-resultado.	“El enfoque de sistema, significa que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo”	Interrelación con actividades de apoyo.	Análisis de la atención médica en emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara		
		De Resultados		Tasa bruta de mortalidad	

		Valores de medición de las actividades durante el proceso de la atención	Cumplimiento de indicadores de gestión del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara	Porcentaje de pacientes en sala de observación mayor a 12 horas	Escala de razón
				Razón de emergencias por consulta médica	
	<p>Análisis FODA Proviene del acrónimo en inglés SWOT, en español las siglas son FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).</p> <p>El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de la situación interna y externa de una organización, Es un instrumento que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. Thompson (1998) "establece que el análisis FODA estima el hecho que una estrategia tiene que lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización y su situación de carácter externo; es decir, las oportunidades y amenazas".</p>				

3.4. Instrumentos

El instrumento para utilizar es el análisis FODA que consiste en realizar una evaluación de la situación interna y externa de una organización, permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. Thompson (1998) "establece que el análisis FODA estima el hecho que una estrategia tiene que lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización y su situación de carácter externo; es decir, las oportunidades y amenazas".

3.5. Procedimientos

Las técnicas que se utilizarán en la investigación serán las siguientes:

- 1) Toma de información: Se tuvo como información las normas y demás fuentes relacionadas a la gestión del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara.
- 2) Análisis documental: Se utilizó para evaluar la importancia de la información para el trabajo de investigación.

3.6. Análisis de datos

Se realizó mediante los registros estadísticos existentes en el Archivo del servicio de emergencia y el Sistema de Gestión (SGSS).

- 1) Análisis de Estructura: atributos materiales recursos disponibles del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara (número de camas hospitalarias, ambientes).
- 2) Análisis de Procesos: Interrelación con actividades de apoyo. Número de atenciones realizadas.
- 3) Análisis de Resultados: Valores de medición de las actividades realizadas durante el proceso de la atención.

3.7. Consideraciones éticas

En el presente trabajo se tuvo siempre presente el aspecto ético, respetando la confidencia de los datos de la información obtenidos del servicio de emergencia del Hospital.

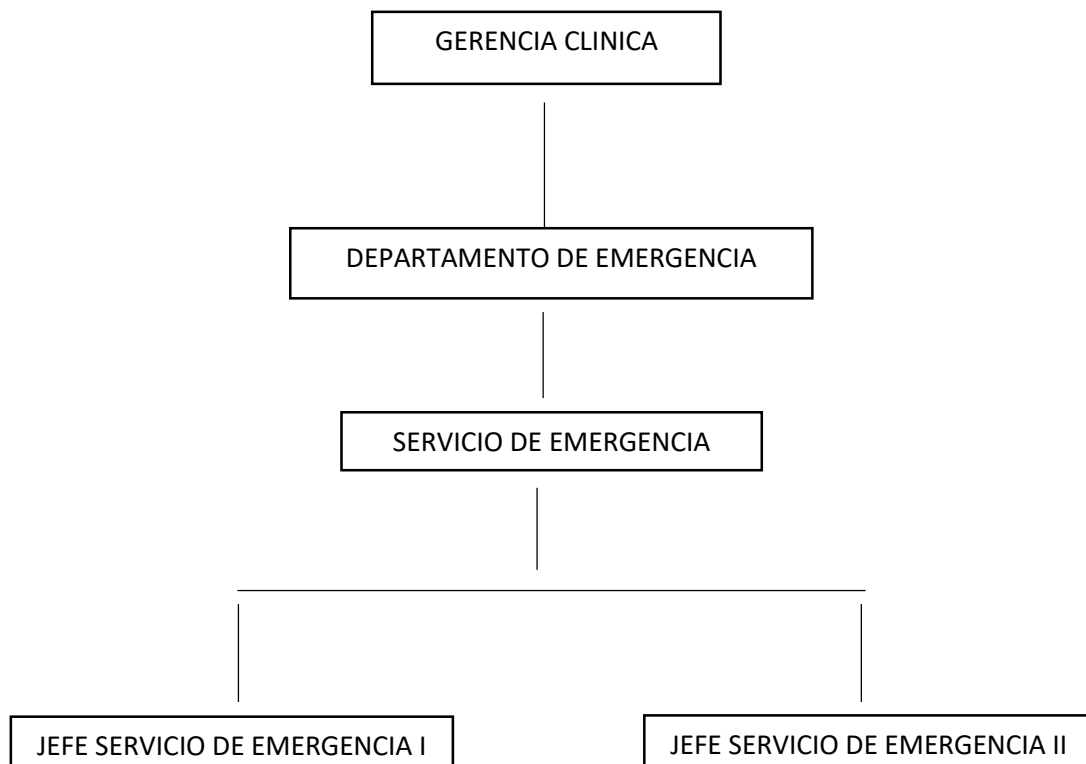
IV. RESULTADOS

En este capítulo se describe los resultados y el análisis obtenido en la presente investigación.

4.1. Análisis de Estructura

Gráfico 1:

Organigrama del Servicio de Emergencia.



Fuente: ROF – MOF Hospital Guillermo Almenara

En el gráfico 1 se observa el organigrama del servicio de emergencia que de acuerdo con el Reglamento y el Manual de Organizaciones y Funciones del Servicio de emergencia no diferencia las funciones de la duplicidad de dos jefes de servicio.

Recursos

Tabla 1:

Recursos y equipamiento

Humanos		
	Médicos especialistas	120
	Enfermeras	150
	Técnicos asistenciales	136
	Químico farmacéutico	10
Tecnológicos		
	Laboratorio	01
	Rayos X	01
	Ecografía	01
	Tomografía	01
Ambientes		
	Tópicos de atención	04
	Salas de observación primer piso	05
	Sala de Unidad de cuidados emergencia	02
	Salas de hospitalización	10

Fuente: Rol de personal del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara

La tabla 1 describe los recursos disponibles en el área de emergencia, personal: 120 médicos especialistas 120, 150 enfermeras, 136 técnicos asistenciales, 10 Químicos farmacéuticos. Recursos tecnológicos: un laboratorio clínico. 01 sala de rayos X, 01 ecógrafo, 01 tomógrafo. Ambientes: triaje 01, tópicos de atención 04, salas de observación 05, unidad de cuidados de emergencia 02 con 08 camas cada una, salas de hospitalización 10 con 06 a 08 camas de hospitalización cada una.

4.2. Análisis de Procesos:

Tabla 2

Porcentaje de atenciones según prioridad en año 2018

PRIORIDAD	PROMEDIO	VALOR MAXIMO	VALOR MINIMO	PORCENTAJE
I	465	624	392	2.82
II	11,326	12,288	10,205	68.65
III	4,485	5,702	3,378	27.18
IV	36	1,927	9	1.33
V	21	29	12	0.02
TOTAL	16,504	17,762	15,254	100

Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia.

La tabla 2 permite apreciar el promedio mensual, los valores máximos y mínimos, así como el porcentaje según prioridades de atención en el servicio de emergencia. La prioridad II de atención es la que abarca el mayor número de ellas con un promedio de 11,326 atenciones, con un valor máximo de 12,288 atenciones, un mínimo de 10, 205 atenciones y con el 68.65%. Seguida de la prioridad III de atención con un promedio de 4,485 atenciones, un valor máximo de 5,702 atenciones, un valor mínimo de 3,378 atenciones y con un porcentaje del 27.18%. Las atenciones en las prioridades I, IV y V solo alcanzan un porcentaje del 4.17% respectivamente.

Tabla 3

Atenciones según etapas de vida en año 2018

ETAPA VIDA	DE GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
ADULTO	30 – 59	66,506	33.6	33.6
ADULTO MAYOR	>60	55,917	28.2	61.8
NIÑO	0 – 11	46,700	23.6	85.4
JOVEN	18 - 29	19,143	9.7	95.1
ADOLESCENTE	12 - 17	9,716	4.9	100
TOTAL		197,982	100	

Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia.

La tabla 3 muestra las atenciones en los tópicos de emergencia, agrupadas según etapas de vida, siendo las mayores atenciones en los adultos de 30 a 59 años con un porcentaje del 33.6%, seguidos de los adultos mayores de 60 años con un 28.2% y los niños de 0 a 11 años con un 23.6%.

Tabla 4

Especialidades que brindan atenciones en el Servicio de Emergencia del HNGAI

ESPECIALIDAD	NO. ATENCIONES	PORCENTAJE
MEDICINA	76,947	39%
PEDIATRIA	41,936	21%
CIRUGIA	31,517	16%
TRAUMATOLOGIA	16,916	8%
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA	15,206	8%
CIRUGIA PEDIATRICA	9,936	5%
SHOCK TRAUMA	5,744	3%
TOTAL	197,982	100%

Fuente: Archivo estadístico del servicio de Emergencia

En la tabla 4 se aprecia las atenciones del año 2018 en el servicio de emergencia de acuerdo con las especialidades que brindan atenciones, en Medicina 76,947 atenciones (39%), Pediatría 41,936 atenciones (21%), Cirugía 31,517 atenciones (16%), Traumatología 16,696 atenciones (8%), Ginecología – Obstetricia 15,206 atenciones (8%), Cirugía pediátrica 9,936 atenciones (5%), Shock Trauma 5,744 atenciones (3%), con un total de 197,982 atenciones al año.

4.3. Análisis de resultados: Indicadores de gestión

Tabla 5

Porcentaje de pacientes día según tiempo de estancia

ESPECIALIDAD	TOTAL
Porcentaje de Pacientes día \leq 24 horas	29.0 %
Porcentaje de Pacientes día $>$ 24 horas	71.0 %

Fuente: Archivo estadístico del servicio de Emergencia

En la tabla 5 se confirma la existencia de un mayor número de pacientes en el servicio de emergencia mayor a las 24 horas con un número elevado que corresponde al 71%, solo el 29% cumple con una estancia menor a 24 horas.

Tabla 6

Fallecidos según tiempo de estancia en el Servicio de Emergencia del HNGAI

Variable	Total, Fallecidos	Porcentaje
Fallecidos \leq 48 hs.	817	48.1%
Fallecidos $>$ 48 hs.	881	51.9%
TOTAL	1,698	100%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH)/Menú Emergencia/Opción Consultas/Defunciones en Emergencia.

En la tabla 6 se observa el aumento del porcentaje de fallecidos mayor a las 48 horas de estancia en emergencia 881 (51.9%) a comparación de un porcentaje menor a la estancia menor a las 48 horas 817 (48.1%).

Tabla 7

Atenciones en el Servicio de Emergencia del HNGAI en año 2018

PRIORIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
No. consultas	44,918	41,315	44,232	47,647	47,396	43,694	45,471	44,069	44,729	44,247	45,841	42,229	535,788
No. atenciones	17,006	15,757	16,306	16,665	17,762	16,352	15,254	15,707	16,484	17,281	16,966	16,442	197,982
Razón	0.38	0.38	0.37	0.35	0.37	0.37	0.34	0.36	0.37	0.39	0.37	0.39	0.37

Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia/ Sistema estadístico de Salud (SES). Producción hospitalaria del HNGAI.

En el año 2018, el valor de número de consultas médicas en relación con el número de atenciones en los tópicos de emergencia (suma de las prioridades de atención I, II, III, IV y V) supera el valor estándar de 0.25 (número de atenciones médicas por hora = 4; entre el total de atenciones por turno = 16).

Tabla 8

Porcentaje de estancia mayor a 12 horas en el Servicio de Emergencia del HNGAI en año 2018

SALA DE OBSERVACIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Estancia mayor a 12 horas.	1,154	1,080	1,162	1,102	1,150	1,127	1,075	1,121	1,072	1,075	1,050	1,057	13,225
TOTAL	2,152	1,982	2,018	1,985	2,020	1,979	1,968	1,964	1,838	1,901	1,960	1,887	23,654
% mayor a 12 horas.	53.6	54.5	57.6	55.5	56.9	56.9	54.6	57.1	58.3	56.5	53.6	56.0	55.9

Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia/ Sistema estadístico de Salud (SES). Producción hospitalaria del HNGAI.

De acuerdo con el resultado del indicador *Porcentaje de pacientes en salas de observación con estancia > 12 horas*, este representa el 55.9% del total de pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Tabla 9

Tasa bruta de mortalidad en el Servicio de Emergencia del HNGAI en año 2018

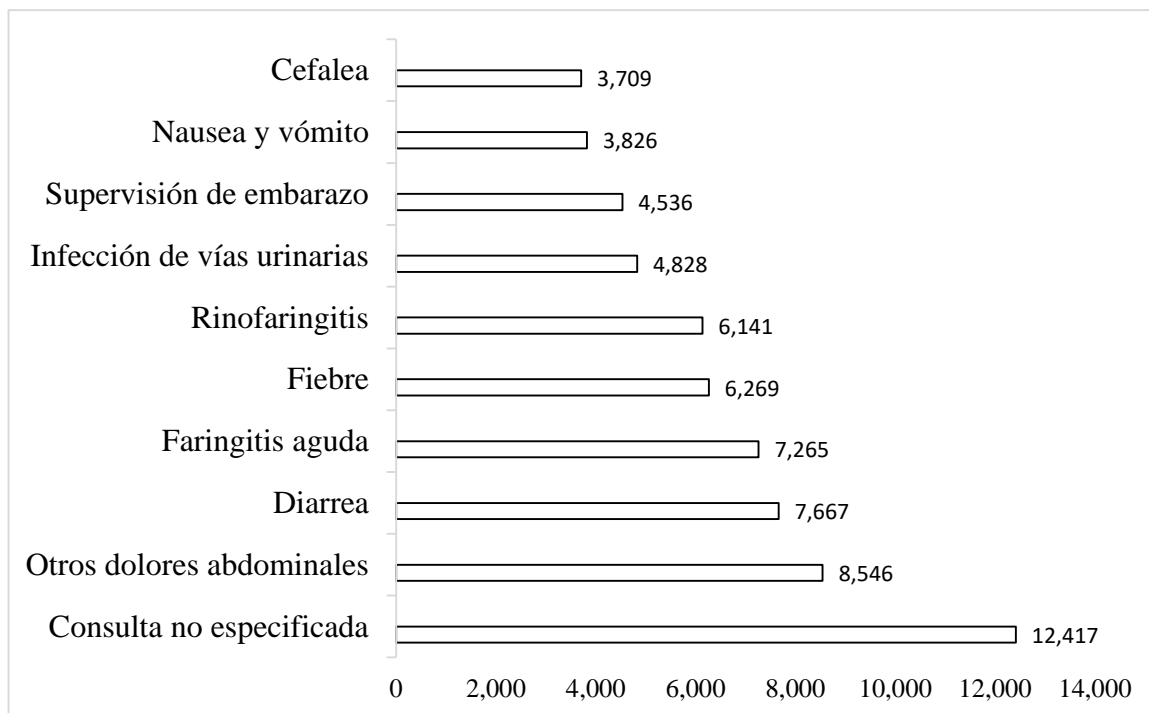
MORTALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DEFUNCIONES	144	109	154	109	148	166	170	151	137	156	136	118	1,698
MAYOR A 48 HS.	72	41	72	49	68	79	82	70	65	78	84	57	817
MENOR A 48 HS.	72	68	82	60	80	87	88	81	72	78	52	61	881
ATENDIDOS	14,553	13,718	14,028	14,287	15,335	14,330	13,319	13,619	14,449	15,007	14,699	14,081	171,425
PORCENTAJE	1.0	0.8	1.1	0.8	1.0	1.2	1.3	1.1	0.9	1.0	0.9	0.4	1.0

Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia/ Sistema estadístico de Salud (SES). Producción hospitalaria del HNGAI.

La tasa bruta de mortalidad en emergencias es el 1%, cifra que se ubica por debajo del estándar (<2%).

Gráfico 2:

Diagnósticos de mayor demanda en los tópicos de emergencia

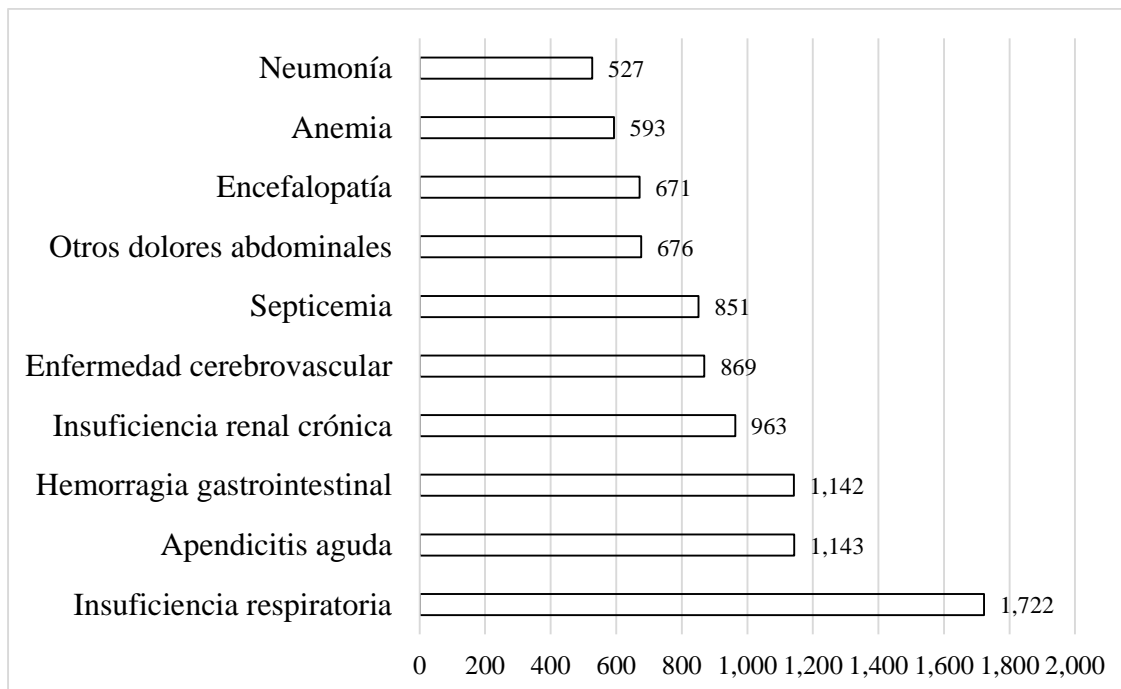


Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia

En el Gráfico 2 se evidencia que el diagnóstico de mayor demanda en los tópicos de emergencia es “consulta no especificada” con un total de 12,417 atenciones. Lo que demuestra la falla de registro existente por parte del personal.

Gráfico 3:

Diagnósticos de mayor demanda en las salas de observación



Fuente: Archivo estadístico del Servicio de Emergencia

El diagnóstico de mayor demanda de atención en las salas de observación del servicio de emergencia fue el de Insuficiencia Respiratoria con 1,722 atenciones promedio, seguido por el de Apendicitis aguda con 1,143 atenciones, Hemorragia gastrointestinal 1,142 atenciones, Insuficiencia renal crónica 963 atenciones, Enfermedad cerebrovascular 869 atenciones, Septicemia 851 atenciones, Otros dolores abdominales 676 atenciones, Encefalopatía 671 atenciones, Anemia 593 atenciones, Neumonía 527 atendidos respectivamente.

4.4. Análisis FODA del Servicio de Emergencia

4.1.1 Análisis del Entorno del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional

Guillermo Almenara

4.1.1.1 Entorno epidemiológico

La población que atiende EsSalud, en especial el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara corresponde a pacientes asegurados de su Red Hospitalaria, y pacientes que no son recibidos en otros Hospitales del mismo nivel por falta de camas de hospitalización. La mayoría de la población que se atiende en el Servicio, son de 60 años a más en los servicios que lo integran: Medicina y Cirugía.

Los principales problemas de salud del Hospital, es la atención de pacientes con enfermedades crónicas, como accidentes cerebrovasculares, tumorales, septicemias.

4.1.1.2 Entorno general

En lo que respecta a lo económico; el Ingreso per-cápita, la inflación y la presión tributaria hacen que este en aumento el número de personas que dejen de pertenecer al sistema de seguridad social.

La población en aumento considerable, y a su vez que aumente la demanda en el número de personas que necesiten a su vez un tipo de atención médica. El nivel de empleo con menor número de personas que obtienen un trabajo seguro y estable.

El auge de la Medicina alternativa constituye una amenaza a los sistemas de salud. La Política de gobierno al establecer la no autonomía de la seguridad social, la inestabilidad política no es de ayuda para el interés de los usuarios.

A pesar de ello el servicio de Emergencia cuenta con el mayor número de equipos de alta tecnología en exámenes auxiliares, aunque los modelos actuales no van a la par con el avance mundial.

El sistema de salud Integral del Ministerio de Salud, y la creación de las Empresas prestadoras de Salud, son una amenaza permanente para la seguridad social, por la disminución del número de pacientes asegurados en su sistema. La mejora de la atención en las Clínicas Privadas, y la creación de nuevos sistemas de seguro de salud a bajo costo son una amenaza potencial para la seguridad social. Actualmente existen muchos asegurados al sistema que no se encuentran conformes con el servicio brindado en el Hospital, a pesar de la existencia de buenos profesionales, por la demora en los procesos y la escasez de medicamentos. Son las empresas que proporcionan los insumos del Hospital, la mayoría bajo licitación y a un menor costo, dependiendo el Hospital de La Gerencia Central para la autorización de su compra, es una oportunidad bien aprovechada por el Hospital.

4.4.1.3 Análisis del entorno del servicio de emergencia

FACTORES	COMPORTAMIENTO	O/A
ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO		
Tasa de morbilidad.	Aumento	A
Tasa de mortalidad	Estable	O
Numero de egresos	Aumento	O
Numero de estancias	Aumento	A
ENTORNO GENERAL		
Económicos		
Ingreso per-cápita	Disminución	A
Inflación	Inestable	A
Presión Tributaria	Inestable	A
Demográficos		
Población	En incremento	O
Nivel de empleo	En disminución	A
Político-Legal		
Política de Gobierno	No sigue un lineamiento	A
Estabilidad política	Inestable	A
Sociocultural		
Costumbres	Sin cambios	A
Calidad de vida	En desmejora	A
Tecnológico		
Nivel	Equipos de primer nivel	O
Obsolescencia	Equipos de última generación que no se pueden adquirir	A
ENTORNO COMPETITIVO		
1. Competidores actuales	MINSA. EPS en aumento de atenciones	A
2. Competidores potenciales	Clínicas Privadas con nuevos sistemas de atención	A
3. Proveedores	Estable	O
4. Clientes	Insatisfacción	A
5. Productos sustitutos	Menor uso de Medicina Alternativa En pacientes asegurados	O

Fuente: Elaboración propia

4.4.1.4 Matriz EFE: evaluación de factores externos

Factores externos	Peso	Calificación	Promedio Ponderado
<i>OPORTUNIDADES</i>			
Tasa de mortalidad estable	0.03	1	0.03
Aumento del número de egresos	0.08	2	0.16
Inflación estable	0.07	2	0.14
Población en incremento	0.04	1	0.04
Equipos tecnológicos de primer nivel	0.10	3	0.30
Buena relación con proveedores			
No existencia de sustitutos	0.10	3	0.30
	0.08	2	0.16
<i>AMENAZAS</i>			
Aumento de la tasa de morbilidad			
Incremento del número de estancias	0.10	1	0.10
Disminución del ingreso per-cápita	0.03	3	0.09
Inestabilidad de la presión tributaria	0.03	2	0.06
Inestabilidad política	0.10	2	0.20
Desmejora de la calidad de vida	0.05	3	0.15
La no renovación de equipos	0.02	4	0.08
Aumento de competidores	0.02	4	0.08
Insatisfacción de los clientes	0.10	2	0.20
	0.05	4	0.20
	1		2.29

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión: El resultado del análisis externo, sugiere que el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara tiene amenazas que afrontar en el mediano plazo. Esto se deduce ya que el valor obtenido de la ponderación promedio es menor a 2.50.

4.4.1.5 Análisis Interno del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara

Planeación

1. No existencia de un planteamiento estratégico.
2. Una misión que identifica al hospital hacia sus usuarios.
3. No existencia de Visión.
4. Imposición de metas no ajustables a la calidad sino a la productividad.
5. Escasa cultura organizacional, trabajo por resultados y no por objetivos.

Organización

1. El organigrama del Hospital es muy extenso y existe un mayor número de gerencias que alargan los procesos administrativos y asistenciales.
2. El personal conoce sus funciones y responsabilidades mediante manuales. Existencia de protocolos.
3. Conocimiento de los roles de los respectivos jefes y gerentes del hospital.
4. La estructura organizacional no es flexible, y no está adaptada a las necesidades actuales.
5. Los procesos organizacionales no son claros y existe duplicidad de funciones.

Dirección

1. La toma de decisiones de parte de los Gerentes y Jefe de Departamento y Jefes de Servicio no es ágil y a veces con temor con miras a la conservación de su estatus.
2. No existe control de la gestión.
3. Existe un sistema de auditoría eficaz y comunicativo.
4. Es una organización centralista, donde el director del Hospital depende de La Gerencia Central de EsSalud para tomar decisiones.

Control

1. No hay objetivos definidos, ni indicadores adecuados de producción y calidad

2. Existe capacidad profesional para mejorar los métodos de control
3. Profesionales capacitados y adecuados a los cambios tecnológicos
4. Existe una reducción de costos a raíz de la reducción de gastos, muchos de los cuales son imprescindibles (ejemplo: no existencia de un adecuado número de balones de oxígeno y manómetros, jeringas, insumos)
5. Infraestructura adecuada

Departamentos

- a) **Servicios :** De alta especialización, brindando atención en todas las especialidades en Salud, con adecuado número de profesionales
- b) **Personal:** Capacitado, con especialistas de alto nivel y tecnología de punta
- c) **Marketing:** Actualmente se desarrolla el programa de trasplantes, con mucha aceptación por los usuarios.
- d) **Investigación:** El Hospital Almenara cuenta con el mayor número de trabajos de investigación, con capacitación frecuente del personal y desarrollo de este en sus áreas respectivas (fortaleza).

Los recursos de investigación no son suficientes, pero existe motivación por entidades nacionales e internacionales que hacen que dichos trabajos se lleven a cabo

A pesar de los bajos recursos económicos, la oficina de capacitación del Hospital, mantiene al personal actualizado y realizando convenio con Universidades del país para la capacitación de su personal

- e) **Finanzas:** El presupuesto del Hospital depende de la Gerencia Central, es limitado y restringido por el Ministerio de Economía. Actualmente sin Autonomía económica
- f) **Logística:** Existe un buen almacenamiento de los insumos hospitalarios, con un buen manejo de los materiales.

La gran demanda de usuarios hace que muchos de ellos se terminen antes de la programación y con retraso de entrega (ejemplo medicamentos)

Por falta presupuestal otros insumos, como prótesis, material de cirugía tengan demoras en sus compras.

4.4.1.6 Análisis interno del servicio de emergencia

FACTORES	COMPORTAMIENTO	F/D
CAPACIDAD GERENCIAL		
Planeación		
Plan estratégico	No existe	D
Misión	No Adecuada	D
Visión	No tiene tiempo definido	D
Planeación por resultados	No se fijan objetivos	D
Cultura Organizacional	Inadecuado	D
Infraestructura	Adecuada	F
Organización		
Organigrama Institucional	Extenso	D
Funciones y responsabilidad	Estable, conocidas	F
Estabilidad gerencial	Estable	F
Estructura organizacional	Duplicidad de procesos	D
Dirección		
Decisión	No ágil	D
Control de gestión	Inadecuada	D
Auditoría	Eficaz	F
Departamentos		
Servicios (en número de 46)	Alta especialización	F
Usuario	Disconforme de la atención	D
Personal	Número adecuado	F
	Calificados e idóneos	F
Marketing	Adecuado	F
Investigación		
Profesional	Adecuada	F
Capacitación	Adecuada	F
Finanzas	Dependiente de la Gerencia Central	D
Logística	Algunos faltantes	D
Insumos	Retraso en compra y entrega	D

Fuente: Elaboración propia.

4.4.1.7 Matriz EFI: evaluación de factores internos

Factores internos	Peso	Calificación	Promedio Ponderado
<i>FORTALEZAS</i>			
Conocimiento de funciones	0.08	3	0.24
Estabilidad gerencial	0.07	3	0.21
Auditoría eficaz	0.08	2	0.16
Profesionales capacitados	0.12	3	0.36
Marketing adecuado	0.08	3	0.24
<i>DEBILIDADES</i>			
Misión no adecuada	0.07	1	0.07
Visión sin tiempo definido	0.05	1	0.05
Inadecuada cultura organizacional	0.03	2	0.06
Planeación por resultados	0.03	1	0.03
Estructura Organizacional	0.07	3	0.21
Duplicidad de procesos	0.05	2	0.10
Inadecuados indicadores de control	0.10	3	0.30
Carencia de Liderazgo	0.06	3	0.18
Recursos financieros	0.06	2	0.12
Usuario disconforme	0.05	3	0.15
	1		2.48

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: El resultado del análisis externo, sugiere que el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara tiene debilidades que afrontar en el mediano plazo.

Esto se deduce ya que el valor obtenido de la ponderación promedio es menor a 2.50.

4.4.1.8 Posición estratégica del servicio de emergencia

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS		
DEBILIDADES		★

Conclusión: De acuerdo con el análisis interno y externo el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara, se sitúa en una posición estratégica de DEBILIDADES con AMENAZAS, tal como se observa en la matriz FODA, la cual nos permite determinar las estrategias más adecuadas para transformarla en una empresa COMPETITIVA.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo se observó que de acuerdo con el Reglamento de Organizaciones y Funciones de Hospital no existe una diferencia en las funciones de la existencia de dos jefes de servicio para una misma área que de acuerdo con el Manual de organizaciones funciones más relevantes: La atención de alta complejidad (Prioridad I y II), la elaboración de guías de Práctica clínica las que actualmente no se encuentran actualizadas, información oportuna al usuario sobre su situación de salud o procedimientos: en este caso sólo se realiza por el médico que se encuentra de turno, programación asistencial la misma que no realiza equitativamente y el cumplimiento de las normas de ética institucional.

En la programación de médicos especialistas se encuentran divididos en grupos que realizan turnos de 12 horas, a razón de 12 médicos por turnos para las atenciones de los 20 ambientes existentes, así mismo con enfermería y técnicos asistenciales divididos en 05 grupos en cada turno a razón de 20 a 24 personal por turno; lo que demuestra el déficit existente de este recurso. Los casos Prioridad II son los de mayor demanda en los 07 tópicos de Emergencia del HNGAI, con una participación del 69%. El Tópico más frecuentado fue Medicina, participando con el 39%.

El índice de estancia en sala de observación fue mayor a los establecido en la norma técnica correspondiendo a un 71% mayor a 24 horas, lo que evidencia el no adecuado proceso de egreso del paciente del servicio de emergencia. La Tasa de mortalidad si se encuentra en valores adecuados. El Hospital Almenara está categorizado como un Hospital de IV Nivel de atención y por ende se demostró en el presente análisis que la mayor atención es la prioridad II. A pesar de ello no existe una concordancia con los diagnósticos consignados que evidencian que correspondan a esta prioridad, el perfil de demanda de los 07 Tópicos de Emergencia, los casos codificados son: Consulta No Especificada, le siguen los casos de Otros dolores abdominales

y los no especificados, Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Faringitis Aguda, no especificada, y Fiebre no especificada como los 05 diagnósticos más frecuentes que en conjunto representan el 21% del total de la demanda de tópicos.

Se atendió un total de 23,654 pacientes en las 14 Salas de Observación de Emergencia, los cuales recibieron 29,833 atenciones con 23,695 Egresos en dichas Salas.

La Sala de Observación de Medicina del Primer Piso tiene la mayor demanda de pacientes (12,038 que representa el 51%), quienes recibieron 13,719 atenciones.

En el perfil de demanda de las Salas de Observación de Emergencia, los 05 diagnósticos más frecuentes fueron: Apendicitis Aguda no especificada, Hemorragia gastrointestinal no especificada, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Insuficiencia Renal Crónica no especificada, y Enfermedad Cerebro Vascular no especificada, los mismos que en conjunto representan el 17% del total de atenciones en Salas de Observación.

El diagnóstico de mayor demanda motivo de defunción en Emergencia fue Insuficiencia Respiratoria Aguda, participando con el 19% del total de defunciones ocurridas en Emergencia.

El Indicador Razón de Atención de Emergencia por Consulta Externa resultó 0.37 superando el estándar de 0.25, ya que se viene otorgando un promedio de 37 atenciones de emergencia por cada 100 consultas externas.

Respecto a los Indicadores de Emergencia del Tablero de Monitoreo de la Gestión, el Porcentaje de Prioridad *IV* con respecto al total de atenciones de emergencia es 1.3%, y El Porcentaje de Prioridades *I* y *II* 71.5%.

El presente estudio determinó a su vez mediante el Análisis FODA que el servicio de Emergencia se encuentra en una posición estratégica debiendo convertir sus debilidades en fortalezas y sus amenazas en oportunidades, siendo de necesidad urgente la elaboración de un plan que le permita revertir su diagnóstico actual.

VI. CONCLUSIONES

1. El análisis de la estructura del Servicio de Emergencia demostró que se debe mejorar su organización, así como sus recursos.
2. El análisis de los procesos del servicio de emergencia demostró que debe de mejorar sus índices de atención médica.
3. El análisis de los resultados de emergencia evidenció que debe de mejorar sus índices de gestión.
4. El Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se sitúa en una posición estratégica de DEBILIDADES y AMENAZAS, que refleja su seria problemática actual, reflejándose en la atención inadecuada de sus usuarios, en especial con insatisfacción de sus propios trabajadores. Con carencia de una adecuada infraestructura. Con un panorama desconcertante, que amerita tomar medidas urgentes de cambio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar un Plan para el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, para la mejora de su estructura, procesos y resultados.
2. Debe de restablecerse su Direccionamiento Estratégico para alcanzar la excelencia en la atención, convertir sus debilidades en fortalezas y sus amenazas en oportunidades.
3. Actualizar el Manual de Organización y funciones; su reglamento; y la implementación de Protocolos en búsqueda de los objetivos.

VIII. REFERENCIAS

- Castelo, A. F. (2017). *Plan estratégico de articulación para optimizar los servicios de emergencia médica del Hospital Gustavo Domínguez, Hospital del IESS, y la Clínica Torres Médicas de Santo Domingo* (Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6184>
- Castro, A., Grosso, C., Paitan, J., Paredes, J., & Talla, J. (2016). *Planeamiento Estratégico para el Sector Salud Privada en el Perú*. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú) Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7592>
- De La Cruz, J. (2019). Evaluación del uso inapropiado de los servicios de emergencia de un hospital del seguro social de Lima, Perú. *Revista Científica de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. 28 (2). Recuperado de <http://revistasguatemala.usac.edu.gt/index.php/qyf/article/view/945/834i>
- Defensoría del Pueblo del Perú. (2016). *El Derecho a la Salud: servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos*. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf>
- Díaz, H., Galvez, M. R., & Varela Quintero, L. (2014). *Plan de mejoramiento al sistema de gestión por procesos del servicio de urgencias del hospital San Joaquin E.S.E Salud Pereira, Año 2013*. (Tesis de grado, Universidad libre Seccional Pereira, Colombia). Recuperado de

- <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/247/PLAN%20DE%20MEJORAMIENTO.pdf;sequence=1>
- EsSalud. (2017). *Plan Estratégico Institucional 2017 - 2021*. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2017_2021.pdf
- Erazo, A. (2015). Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38 (3), 248-253. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-766436>
- Hidalgo, H. (2014). Diagnóstico situacional de salud del servicio de emergencias del área de salud Abangares, Guanacaste. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 71 (613), 691-698. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56246>
- Mendoza, P., & Robles, L. (2000). *Planeamiento Estratégico en Gerencia: Aplicado a Servicios de Salud*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Mayor de San Marcos.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Temas de salud: seguridad del paciente*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Ortega, F. A. (2017). *Propuesta de un Plan Estratégico para Mejorar la Calidad de Atención al Cliente en el Servicio de Emergencia del Hospital IESS Milagro*. (Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8453>
- Ponce-Varillas, T. I. (2017). Hacinamiento en los servicios de emergencia. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*, 78 (2), 218-223 . Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf>
- Restrepo-Zea, J. H. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Revista Gerencia y Políticas de*

Salud, 17 (34). Recuperado de
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23135>

Rosillo, D. (2017). *Memoria de propuesta gestión para servicio de urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste Caravaca de la Cruz*. (Tesis de maestría, Universidad Internacional de La Rioja, España). Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6122/ROSILLO%20CASTRO%20%20DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz, P. E. (2018). *Plan estrategico y calidad de servicios en el hospital Santa Rosa - Ministerio de salud*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villareal, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1961>

Tobar, K. E. (2007). *Elaboración de un plan estratégico para la empresa Rhenania SA ubicada en la ciudad de Quito*. (Tesis de grado, Escuela Politécnica Nacional: Facultad de Ciencias Administrativas, Ecuador). Recuperado de <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/586/1/CD-0979.pdf>

Valdivia, M. C. (2017). *Diagnóstico Situacional del Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2015*. Revista (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú). Recuperado de: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2827>

Ventura, J. (2009). *Análisis Estratégico de la Empresa*. Madrid: Paraninfo.

IX. ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ FODA

ANALISIS DEL ENTORNO		
A/O	AMENAZA	OPORTUNIDAD
	Aspecto negativo del entorno exterior	Aspecto positivo del entorno exterior
ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO		
1. Tasa de morbilidad.		
2. Tasa de mortalidad		
3. Numero de egresos		
4. Numero de estancias		
ENTORNO GENERAL		
Económicos		
1. Ingreso per-cápita		
2. Inflación		
3. Presión Tributaria		
Demográficos		
1. Población		
2. Nivel de empleo		
Político-Legal		
1. Política de Gobierno		
2. Estabilidad política		
Sociocultural		

1. Costumbres		
2. Calidad de vida		
Tecnológico		
1. Nivel		
2. Obsolescencia		
ENTORNO		
COMPETITIVO		
1. Competidores actuales		
2. Competidores potenciales		
3. Proveedores		
4. Clientes		
5. Productos sustitutos		

Fuente: Planeamiento estratégico en Gerencia U.N.M.S.M.

ANALISIS DEL INTORNO		
F/D	FORTALEZA	DEBILIDAD
	Aspecto positivo de una situación interna y actual	Aspecto negativo de una situación actual y actual
PLANEACIÓN		
1. Plan estratégico		
2. Misión		
3. Visión		
4. Planeación por resultados		
5. Cultura Organizacional		
6. Infraestructura		
ORGANIZACIÓN		
1. Organigrama Institucional		
2. Normas y Reglamentos		
3. Estabilidad gerencial		
4. Estructura organizacional		
DIRECCIÓN		
1. Decisión		
2. Control de gestión		
3. Auditoría (Historia clínica, guías)		
DEPARTAMENTOS		
1. Servicios en emergencia		

2. Usuario		
3. Personal		
INVESTIGACIÓN		
1. Profesional		
2. Capacitación		
LOGÍSTICA		
1. Insumos		

Fuente: Planeamiento estratégico en Gerencia U.N.M.S.M.