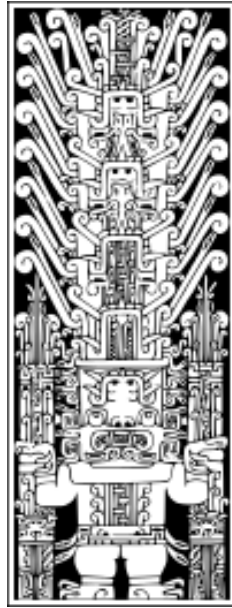


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**



**TESIS**

**PLAN ESTRATEGICO Y CALIDAD DE SERVICIOS EN EL HOSPITAL  
SANTA ROSA – MINISTERIO DE SALUD**

**PRESENTADO POR:  
PABLO EDGAR RUIZ POZO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:  
MAESTRO EN ADMINISTRACION Y GERENCIA SOCIAL**

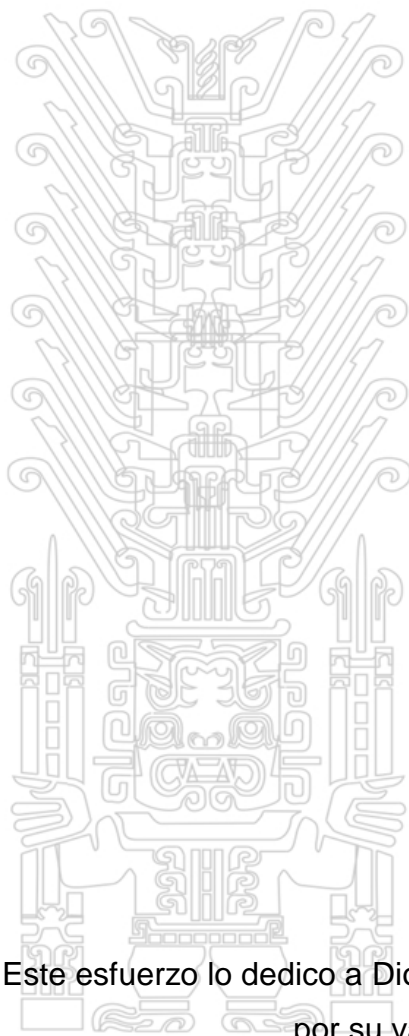
Lima – Perú

2018



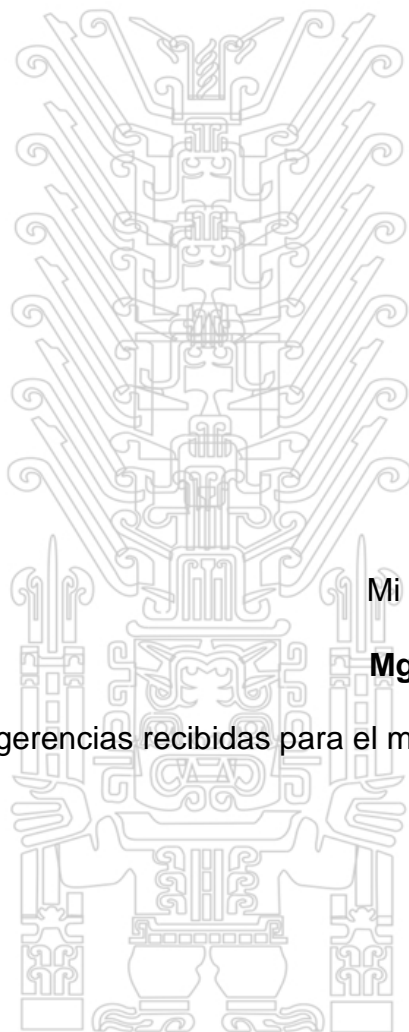
**TESIS**

**PLAN ESTRATEGICO Y CALIDAD DE SERVICIOS EN EL  
HOSPITAL SANTA ROSA – MINISTERIO DE SALUD**



**DEDICATORIA:**

Este esfuerzo lo dedico a Dios, a mi esposa y a mis hijos  
por su valioso amor y por la fe en mí  
y en lo que era capaz de lograr.



**AGRADECIMIENTO:**

Mi agradecimiento a mi asesor:

**Mg. José Luis Bazán Briceño**

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación desarrollo la Propuesta de Planeamiento Estratégico para el caso del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, de la ciudad de Lima; por cuanto en consideración de la importancia de la labor de servicio de salud que viene ofreciendo dicha entidad pública, es esencial refortalecerse al máximo las capacidades de gestión del Equipo Directivo de dicho hospital, y de ejecutarse mecanismos de control más efectivos y contundentes para que las metas y objetivos determinados en el Plan Estratégico 2012 – 2016 y enmarcados en su Misión Institucional, se lleguen a cumplir debidamente acorde con las máximas exigencias requeridas para optimizarse la calidad de los servicios médicos que se vienen ofreciendo a los usuarios , toda vez que se ha podido determinar que actualmente existe un nivel positivo de gestión por parte del Director del Hospital y su Equipo Directivo, que promueve y hasta facilita la ejecución de las acciones estratégicas establecidas en el Plan Estratégico, determinándose así un coeficiente promedio de Pearson de 0.876 en que se precisa que existe una correlación positiva – moderada entre la ejecución del plan estratégico referido y la calidad de servicios que brinda actualmente dicho hospital, dando a indicarse propiamente que si bien existe una consideración importante de las acciones estratégicas planificadas, promovidas y gestionadas eficazmente por el Director del Hospital y su Equipo Directivo , pero en sí también se requiere implementar mecanismos de control y de 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 en condiciones de calidad, oportunidad y acceso, y a efectos de poderse tomar las decisiones pertinentes para darse solución definitiva a ciertos problemas y limitaciones que se tengan al respecto.

**Palabras Claves:** Análisis FODA, Estrategia, Hospital, Plan, Plan Estratégico.

## **ABSTRACT**

In the present research development Proposition Strategic Planning for the event Santa Rosa Hospital Pueblo Libre, Lima City; because in consideration of the importance of the work of health service has offered such public entity, it is essential strengthen the full potential of executive management of the Head of the hospital, and mechanisms for more effective checks run and strong that the goals and objectives identified in the Strategic Plan 2012 - 2016, will come to meet properly in accordance with the highest standards required for optimized quality medical services are offering users patients, since it has been determined that currently exists a positive level of management by the Head of Hospital, which promotes and to facilitate the implementation of the strategic actions established in the strategic Plan, thereby determining an average Pearson coefficient of 0.876 that states that there is a positive correlation - moderate between the implementation of the strategic plan referred to and quality of services it currently provides that hospital, giving indicated itself that while there is an important consideration of planned strategic actions, promoted and effectively managed by the executive head, but in itself is also required to implement control mechanisms and more stringent monitoring to allow the boss to know more precisely if they are meeting the goals and related offering health services of high quality and optimally objectives, and in order to be able to take appropriate decisions given definitive solution to certain problems and limitations that are taken in this regard.

**Keywords: FODA Analysis, Strategy, Hospital, Plan, Strategic Plan.**

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la presente tesis de investigación en base al tema de la aplicación del Plan Estratégico y su influencia en la Calidad de Servicios del Hospital de Santa Rosa, se ha basado en la ejecución de un estudio de investigación de tipo descriptivo y correlacional, en que se ha podido describir y determinar, que si bien se viene dando una aplicación positiva del actual Plan Estratégico de dicho Hospital, y en cuanto al desarrollo de las acciones estratégicas planificadas para el logro de las metas y objetivos establecidos en el plan referido, ha venido implicando que en dicho centro hospitalario se mantenga un nivel elevado de calidad y eficiencia en los servicios brindados y claramente percibido por los usuarios, con una gestión articulada entre el Director del Hospital y desempeño activo del personal colaborador; y mediante el manejo racionalizado y eficiente de los recursos humanos, materiales, y otros que se disponen; brindándose servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad, ofrecidos por el Hospital Santa Rosa en los últimos cuatro años; pero que aun así el Equipo Directivo necesita de mecanismos de control para poder conocer hasta donde se han llegado alcanzar las metas y objetivos estratégicos, y de cómo puede gestionar para que dichas metas se cumplan al 100%, y pueda lograr una máxima optimización de los servicios de salud brindados por el hospital, con los altos niveles de calidad que se requieran en sí.

De conformidad con el desarrollo aplicativo del esquema metodológico para Tesis de Investigación según el Reglamento Académico de la Escuela de Post – Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se ha contemplado el desarrollo de los siguientes capítulos:

- En el primer capítulo se ha desarrollado en lo que corresponde al planteamiento del problema, que comprende los siguientes puntos a considerar tales como antecedentes, el planteamiento del problema, la fijación de los objetivos correspondientes de investigación, la justificación e importancia de estudio, el tratamiento de los alcances y limitaciones, y la definición de variables.

- En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico que comprendió los puntos referentes a las teorías especializadas, el desarrollo de las bases teóricas relacionadas con el tema, el marco conceptual, y la definición de las hipótesis de estudio.
- En el tercer capítulo se desarrolló acerca del método de investigación, que contempló sobre el tipo de investigación, el diseño de estudio aplicado, la estrategia de prueba de hipótesis que se aplicó al respecto, la definición de las variables de estudio, la determinación de la población y muestra de estudio, y asimismo se menciona de manera explícita y descriptiva acerca de las técnicas de investigación empleadas, como de los instrumentos de recolección de datos aplicados, y en lo que corresponde al procesamiento y análisis de datos.
- En el cuarto capítulo se efectuó el respectivo análisis de resultados comprendiendo tanto la presentación, descripción e interpretación de resultados, acorde con los datos obtenidos de las encuestas aplicadas al respecto.
- En el quinto capítulo, se ha desarrollado la discusión de resultados correspondiente tanto en lo que compete a la discusión propiamente dicha sobre la constatación y validación de las hipótesis formuladas; y con ello se ha podido efectuar el planteamiento final de las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

El desarrollo de la presente tesis ha tenido un aporte fundamental al respecto, en cuanto que se ha podido contribuir en aportarse sugerencias o recomendaciones que directamente van a influir sobre promover la optimización de la calidad de servicios ofrecidos por el Hospital Santa Rosa; ello mediante la ejecución efectiva y competente de las acciones estratégicas debidamente planificadas, y acorde con el cumplimiento requerido de los objetivos estratégicos establecidos en el plan estratégico correspondiente.

## INDICE

Portada.....	i
Título de la Tesis.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	vii
Índice.....	ix

### CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes.....	11
1.2. Descripción del problema.....	26
1.2.1 Problemática de estudio.....	28
1.2.2 Formulación del problema.....	31
1.2.2.1 Problema general.....	31
1.2.2.2 Problemas específicos.....	31
1.3. Objetivos de la investigación.....	31
1.3.1 Objetivo general.....	31
1.3.2 Objetivos específicos.....	32
1.4. Justificación e importancia.....	32

### CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. Teorías generales.....	34
2.2. Bases especializadas sobre el tema.....	50
2.3. Marco conceptual.....	138
2.4. Hipótesis.....	139
2.4.1. Hipótesis general.....	139
2.4.2. Hipótesis específicas.....	140

**CAPITULO III  
METODOLOGIA**

3.1. Tipo de investigación.....	141
3.2. Método y diseño de investigación.....	141
3.3. Población.....	142
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	144
3.5. Técnicas estadísticas.....	153

**CAPITULO IV  
ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS**

4.1. Contrastación de Hipótesis.....	154
4.2. Análisis de resultados.....	160

**CAPITULO V  
DISCUSION**

5.1. Discusión.....	175
5.2. Conclusiones.....	183
5.3. Recomendaciones.....	185
5.4. Referencias bibliográficas.....	186

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	190
Anexo 2. Validación de instrumentos.....	192

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. ANTECEDENTES

#### 1.1.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- a. **Manuel Hurtado Rivadeneyra (2015).** “**LA EFECTIVIDAD DEL PLAN ESTRATÉGICO EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA**”. Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional “**Federico Villarreal**”. Lima, Perú. El autor llegó a plantear como problema central de su investigación en cuanto que debido a la falta de una adecuada gestión administrativa sobre los Recursos Humanos del Hospital de Puente Piedra, ha venido ocasionando como efectos negativos consecuentes, en cuanto que de manera preocupante cada vez se tiene un insuficiente número de personal médico en el Hospital de Puente Piedra, que migra a otros establecimientos por mejoras de ingresos económicos; y que también se llegue a tener un limitado número de personal en algunas Áreas Administrativas y Asistenciales.
- b. **Ricardo Torres Vásquez (2011).** “**SATISFACCIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO DE USUARIOS INTERNOS DE HOSPITAL PUENTE PIEDRA. LIMA – 2011**”. Tesis para optar el Grado de Maestro en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria. Universidad Nacional “**Federico Villarreal**”. Lima, Perú. El autor llegó a las siguientes conclusiones:
- Las condiciones físicas y materiales que posee el Hospital “Puente Piedra” otorgan en general un porcentaje significativo de insatisfacción tanto al

- personal asistencial como al personal de servicio (54% y 49% respectivamente) y, un 52% de satisfacción en el personal administrativo.
- Los beneficios que otorga el Hospital Puente Piedra a sus trabajadores produce en general un 54% de insatisfacción en el personal asistencial, un 49% de satisfacción en los administrativos y un 40% de insatisfacción en el personal de servicio. Las motivaciones (reconocimientos, capacitaciones, promociones y ascensos, atención a sugerencias) que ofrece el Hospital “Puente Piedra” a sus trabajadores produce en general un 57%, 51% y 49% de satisfacción en el personal asistencial, administrativo y de servicio respectivamente.
  - Las relaciones sociales (entre trabajadores y jefes, compañeros de trabajo, personal de seguridad y los pacientes) que se viven en el Hospital “Puente Piedra” producen un 71%, 62% y 53% de satisfacción en el personal asistencial, administrativo y de servicio respectivamente.
  - El desempeño del trabajo en los usuarios internos del Hospital “Puente Piedra” confiere altos porcentajes de satisfacción en el personal asistencial, administrativo y de servicio (89%, 56% y 76% respectivamente).
  - La interacción con los directivos y/o jefes produce en los usuarios internos del Hospital “Puente Piedra” un 47% de satisfacción en el personal asistencial, un 42% de satisfacción en el personal administrativo y 40% de satisfacción en el personal de servicio.

**c. Luis Miguel Absi Flores. “CLÍNICA ANGLOAMERICANA: ANÁLISIS Y PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN EL SECTOR SALUD”. Universidad de Piura, Diciembre del 2012**

El autor sostiene que para las organizaciones de hoy el transmitir su cultura e identidad en pos de crear una imagen adecuada en sus públicos se está volviendo una necesidad primaria y no solo una opción como hace una década. Cada vez más, los públicos internos y externos requieren de mayor

información sobre la organización para la cual trabajan o de la cual adquieren un producto y/o servicio; y esta, con cada vez menos opciones de negativa, debe adaptarse y comunicar de forma idónea la información requerida. Esta situación se torna más importante si entendemos que vivimos en una etapa de la historia en que la información, los medios de comunicación y las diversas tecnologías de la información han confluído entre si y son utilizadas, entre otras cosas, para que las personas u organizaciones estén enterados de lo que pasa a su alrededor y, esto incluye, el tener conocimiento de las empresas que lo rodean, de la empresa donde trabajan o de sus públicos objetivos.

### **1.1.2. ANTECEDENTES DE CONTEXTO**

El Hospital Santa Rosa, vislumbra una posición de vanguardia de los Servicios de Salud en el país, logrado en base al esfuerzo y el trabajo en equipo del personal profesional y no profesional.

La Dirección actual ha realizado cambios en las áreas administrativas y asistenciales, rompiendo costumbres, hábitos y paradigmas. De otro lado se han mejorado los procesos asistenciales los cuales nos permitirán una mejor atención al paciente permitiéndonos lograr la consecución de los objetivos trazados y cumplir con la misión para posteriormente alcanzar la visión institucional.

El Hospital Santa Rosa es un centro de referencia de nivel de Lima Metropolitana, ya que cuenta con todas las especialidades para la atención médica: Medicina Interna, Atención a Paciente, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, además ofrece los servicios de atención de Emergencia y entre otros.

Tiene como prioridades alcanzar los siguientes Objetivos:

- Capacitación permanente y continua de los recursos humanos.
- Mejorar la calidad de atención a los pacientes.
- Mejorar la satisfacción del usuario (interno y externo).
- Mejorar la eficiencia en el uso de recursos.
- Mejorar servicios de proyección a la comunidad.

Como oportunidades de mejora que se tienen en el desempeño de servicio del Hospital Santa Rosa, cabe destacar al respecto en los siguientes puntos:

(1) **LA HOSPITALIZACIÓN:** es una de las actividades más importantes que se realizan en el hospital. El mayor número de pacientes hospitalizados se encuentra en los pabellones de medicina, atención de emergencias, seguido por los pabellones de Cirugía y Gineco-Obstetricia.

## **(2) SERVICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Durante el ejercicio del año 2015, en el Hospital de Santa Rosa de Pueblo Libre se logró realizar 24,830 atenciones en las diferentes especialidades, en los que destacan las atenciones en Medicina Interna, Intervención Quirúrgica, Pediatría y Gineco-Obstetricia entre otras.

### **- Determinación de Prioridades de la Institución**

#### **(1) Gestión Administrativa**

- **Reorganización Administrativa y Recuperación del Liderazgo**

Se trabaja arduamente sensibilizando a todo el personal para que estos se involucren en el cumplimiento de los objetivos trazados y recuperar el liderazgo que debe caracterizar la gestión del Director de Hospital Santa Rosa.

- **Actualización de Documentos de Gestión**

Se busca constantemente fortalecer la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, dotándola de recursos humanos y equipos informáticos, a fin de que se ejecuten las funciones de su competencia y poder cumplir oportunamente con los requerimientos solicitados, entre los que se tienen:

- En cuanto a elaborarse los Objetivos del anteproyecto del nuevo ROF, así como de poderse consolidar fusiones de unidades orgánicas de tercer nivel.

-Cumplimiento del Plan Operativo Anual para el periodo 2016.

- **Elaboración de Plan de Capacitación**

Para el año 2016, el hospital contará con un Plan de Capacitación, el cual permitirá que los trabajadores del hospital reciban una máxima capacitación acorde a las funciones que desempeñan, para mejorar la calidad del servicio en las especialidades médicas que se brindan a los pacientes.

## **(2) Gestión Asistencial**

- **Mejoramiento de la calidad de atención**

A pesar de haberse sensibilizado al personal en las unidades orgánicas que presentan mayores quejas, aún no se ha logrado disminuir estas en la medida planeada, ya que estos responden a problemas estructurales de cultura y de gestión de los recursos humanos, que va más allá del manejo institucional.

- **Disminución del tiempo que esperan los pacientes para ser atendidos**

Se debe priorizar en el mejoramiento de la capacidad de respuesta de atención de los servicios médicos brindados en el Hospital Santa Rosa; y lo que se constatará posteriormente mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción del usuario, que permita determinar en cuanto al nivel de mejoramiento que se debe lograr alcanzar en la capacidad de respuesta y calidad de servicios ofrecidos en dicho hospital.

## **I. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

**A. Institución:** Hospital Santa Rosa

**B. Tipo de Institución:** Hospital

**C. Objetivos de la Institución**

- Lograr una adecuada prestación de servicios de salud de calidad a toda la población que demande de los servicios hospitalarios, dentro de la jurisdicción de servicio correspondiente en Pueblo Libre y de la Red Salud Lima Ciudad, que comprende también a los distritos de Jesús María, San Isidro, Magdalena del Mar y San Miguel.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y análisis de la situación de los servicios de salud ofrecidos en el hospital de Santa Rosa.
- Mejorar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos.
- Mejorar el desempeño y el desarrollo potencial de los recursos humanos orientándolos hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.
- Mejorar la eficiencia en el manejo de los recursos humanos, materiales, económicos y financieros de la institución.

#### **D. Misión – Visión**

##### **- Misión**

Es un hospital de Tercer Nivel de Atención de Categoría III-1, de referencia en el ámbito local de Lima Metropolitana y específicamente ejerciendo servicios dentro de la jurisdicción del distrito de Pueblo Libre y otros distritos de la Red Salud Lima Ciudad, que brinda concretamente servicios de salud integral, promoviendo modelos de vida saludables, previniendo los riesgos de enfermedades, protegiendo del daño, recuperando y rehabilitando las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción, fomentando la docencia e investigación, con calidad competitiva, vocación de servicio y aplicando el modelo de atención integral de salud”

##### **- Visión**

Ser un nuevo modelo de hospital nacional reconocido como líder en la atención integral y en la solución de problemas de salud de alta complejidad, con calidad y calidez; con un nivel de excelencia en la

docencia e investigación, para lograr la plena satisfacción de los usuarios en una comunidad saludable.

## **E. Estructura Orgánica (Organigrama)**

### **HOSPITAL GENERAL "SANTA ROSA"**

#### **Órgano de Dirección**

- Dirección General.

#### **Órgano de Control**

- Oficina Ejecutiva de Control Institucional.

#### **Órganos de Asesoría**

1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
2. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
3. Oficina de Gestión de la Calidad.

#### **Órganos de Apoyo**

1. Oficina Ejecutiva de Administración.
  - Oficina de Personal.
  - Oficina de Economía.
  - Oficina de Logística.
  - Oficina de Servicios Generales.
2. Oficina de Estadística.
3. Oficina de Informática.
4. Oficina de Apoyo Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.
6. Oficina de Comunicaciones.

#### **Órganos de Línea**

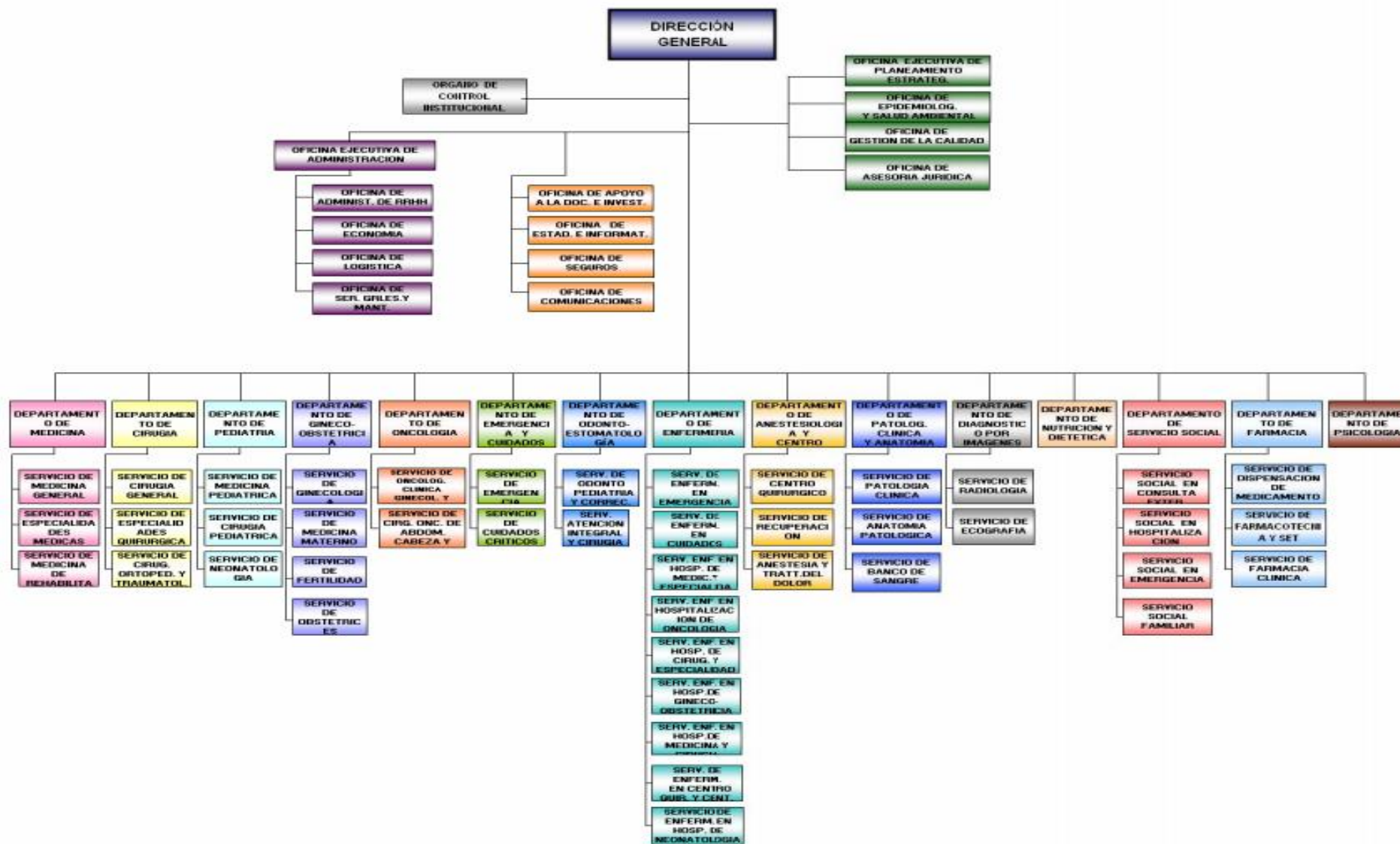
1. Departamento de Medicina.
  - Servicio de Medicina General.
  - Servicio de Especialidades Médicas.
  - Servicio de Psicología.
  - Servicio de Medicina de Rehabilitación
2. Departamento de Cirugía.
  - Servicio de Cirugía General.
  - Servicio de Especialidades Quirúrgicas.
  - Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

3. Departamento de Pediatría.
  - Servicio de Medicina Pediátrica.
  - Servicio de Cirugía Pediátrica
  - Servicio de Neonatología.
4. Departamento de Ginecología y Obstetricia.
  - Servicio de Ginecología.
  - Servicio de Obstetricia Médica.
  - Servicio de Obstetricia.
5. Departamento de Oncología.
  - Servicio de Oncología Ginecológica y Mama.
  - Servicio de Cirugía Oncológica de Abdomen, Cabeza y Cuello.
6. Departamento de Odontoestomatología.
7. Departamento de Enfermería.
  - Servicio de Enfermería en Medicina Pediátrica y Cirugía Pediátrica.
  - Servicio de Enfermería en Ginecología, Medicina General y Especialidades Médicas.
  - Servicio de Enfermería en Neonatología.
  - Servicio de Enfermería en Emergencia, Cuidados Críticos y Centro Quirúrgico.
  - Servicio de Enfermería en Consulta Externa.
  - Servicio de Enfermería en Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas.
8. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
  - Servicio de Emergencia.
  - Servicio de Cuidados Críticos.
9. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
  - Servicio de Centro Quirúrgico.
  - Servicio de Recuperación.
  - Servicio de Central de Esterilización.
10. Departamento de Patológica Clínica y Anatomía Patológica.
  - Servicio de Patológica Clínica.
  - Servicio de Anatomía Patológica.

11. Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
  - Servicio de Radiología.
  - Servicio de Ecografía.
  - Servicio de Tomografía.
12. Departamento de Nutrición y Dietética.
  - Servicio de Nutrición Clínica.
  - Servicio de Nutrición en Consulta Externa y Vigilancia Nutricional.
13. Departamento de Servicio Social.
  - Servicio Social en Consulta Externa.
  - Servicio Social en Hospitalización.
14. Departamento de Farmacia.
  - Servicio de Dispensación de Medicamentos.
  - Servicio de Farmacotécnica y Set Quirúrgicos.



## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA



## **F. Área de acción: Ámbito y Cobertura**

El ámbito de acción del Hospital Santa Rosa se centra en la atención de salud completa en las diferentes especialidades de atención médica. La cobertura del servicio es de extensión a nivel de Lima Metropolitana (De Pueblo Libre y de distritos de la Red Salud Lima Ciudad), para todo público o sector poblacional de cualquier estrato o condición socio – económica.

## **G. Servicios con que cuenta**

### **(1) Especialidades Médicas**

- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Atención
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Intervención Quirúrgica
- Otros servicios médicos.

### **(2) Especialidades No Médicas**

- Servicio Social de Hospitalización y Consulta Externa
- Servicio Social de Emergencia

## **II. DINAMICA INTERNA**

### **A. Programas que desarrolla**

Generalmente el Hospital Santa Rosa a través de sus áreas funcionales de servicio ejecuta una serie de programas tanto de carácter médico o de atención hospitalaria, programas de investigación, programas de apoyo o trabajo social, etc; es decir programas característicos de cada área que conforma la estructura integral de la institución de salud.

### **B. Coordinaciones Institucionales**

El Hospital Santa Rosa viene realizando estrechas coordinaciones institucionales con otros centros hospitalarios importantes de Lima Metropolitana, como a su vez de tener relaciones de gestión permanentes

con el Ministerio de Salud y organismos internacionales que contribuyen con aporte financiero para la optimización de los servicios de salud del hospital.

### **C. Áreas de Programación**

Entre estas áreas se tiene principalmente, a las siguientes:

#### **(1) Áreas de Especialidades Médicas**

Cada área de servicio médico especializado llega a ejecutar entre una de sus funciones competentes el desarrollo de programas de investigación en el campo médico respectivo.

#### **(2) Áreas del Departamento de Servicio Social**

Integrado por las áreas de Servicio Social de Hospitalización y Consulta Externa, de Emergencia, y el de Educación y Animación Social; que ejecutan una serie de programas referentes a la actividad de trabajo y apoyo social a los pacientes durante su hospitalización, emergencia y rehabilitación, con fines de optimizarse el mejoramiento de los mismos y de que puedan desenvolverse en la sociedad con gran proyección a futuro.

### **D. Población Beneficiaria**

La población beneficiaria es diversa, siendo categorizada conforme a cada programa que se viene ofreciendo, teniéndose así mediante los programas de orientación que se brindan complementariamente en los servicios médicos sobre la hepatitis, el TBC, así como de las consultas externas de emergencia y las atenciones por hospitalización que se realizan, se llega a dar cobertura a la población en general esencialmente a niños menores de edad entre 3 a 9 años, y personas ancianas. Las cifras sobre los egresos por hospitalización en el transcurso del 2015, totalizan en 22300 casos de pacientes dados de alta.

### III. OBJETIVOS GENERALES DE ACUERDO AL PLAN ESTRATÉGICO DEL HSR 2012 – 2016

- 1) Garantizar la accesibilidad oportuna y calidad de los medicamentos esenciales a la población en general.

Objetivo Especifico:

- Establecer acciones orientadas a la ampliación y acceso al uso de medicamentos

- 2) Garantizar la atención integral y altamente especializada con calidad y pleno acceso a los servicios de salud, con el fin de recuperar la salud plena y la capacidad de los pacientes de los diferentes ciclos de vida.

Objetivo Especifico:

- Mantener políticas de mantenimiento de los equipos e infraestructura para garantizar la adecuada atención a los pacientes.
- Proporcionar información de salud y acceso a los servicios de salud a la población pobre y pobreza extrema a través de intervenciones para disminuir riesgos de salud y exoneraciones en el pago de la atención de salud y servicios complementarios.
- Garantizar una adecuada atención directa y final de todos los pacientes que acuden al hospital.
- Garantizar una adecuada atención y alimentación previniendo todo tipo de enfermedades que pueda dañar la salud del paciente infantil.
- Garantizar la adecuada y oportuna atención materno neonatal con el fin de preservar la salud de la madre y el niño.
- Repotenciar los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

- 3) Optimizar los recursos humanos económicos, materiales y financieros, utilizando las herramientas de gestión para lograr mejorar el desempeño del hospital.

Objetivo Especifico:

- Asegurar el Pago de Pensiones.
  - Optimizar los servicios que se brinda a los usuarios internos y externos.
  - Mejorar los procedimientos administrativos y los de control utilizando los sistemas informáticos
- 4) Capacitar al personal de la institución para mejorar el desempeño de sus funciones.

Objetivo Especifico:

- Dotar al recurso humano de nuevos conocimientos con el fin de obtener habilidades para resolver diferentes problemas de su trabajo diario.

#### **IV. DESARROLLO DE POLÍTICA SOCIAL**

##### **A. Características del Sector**

El Servicio Social ofrecido a nivel de los hospitales nacionales del país, tiende a considerarse bajo la aplicación de las siguientes características competentes dadas por el sector de salud al respecto:

- Promoción del trabajo social para todos aquellos pacientes con posibilidades de rehabilitación y de oportunidad laboral.
- Fomento del servicio social para aquellos pacientes con enfermedades o discapacidades tratables, a efectos de que se pueda contribuir a su mejora progresiva de su salud.
- Ejecución de actividades sociales diversas que promuevan el desarrollo y compromiso social de las instituciones de salud (hospital) con los pacientes, de acuerdo a las necesidades y posibilidades sociales que tengan estos de mejorar.

##### **B. Objetivos de la Política Sectorial**

Se tienen los siguientes de acuerdo a la política de salud nacional – 2013 - 2016, diseñada y aplicada por el Ministerio de Salud (MINSA) y sus unidades u órganos ejecutables, destacándose así:

- Incremento del nivel de eficacia y eficiencia en la asistencia por servicio social a los pacientes en tratamiento y en rehabilitación.
- Aumento de la percepción e imagen positiva sobre los hospitales públicos nacionales por la calidad de trabajo y asistencia social brindados.
- Garantía plena en la reinserción o readaptación de los pacientes a la vida social, con óptima calidad de vida y capacidad de desarrollo profesional a futuro.

### C. Programas

En relación a los objetivos establecidos se derivan los siguientes programas generales que se aplican para ejecutar el trabajo social, con la finalidad de cumplirse los objetivos determinados:

- **Programas de apoyo y asistencia social:** Basados en promover acciones de apoyo social a pacientes victimizados por sucesos graves de mayor magnitud (desastres naturales, incendios, etc.); así como para aquellos sectores poblacionales en condición de extrema pobreza.
- **Programas de rehabilitación social integral:** Mediante los cuales conforme los pacientes van ejerciendo progresivamente su rehabilitación se le integra dicho progreso con ayuda familiar y externa especializada.
- **Programas Educativos Sociales:** Mediante charlas de motivación se trata de reducir o evitar toda conducta negativa de desánimo que pueda tener el paciente con respecto a sus aspiraciones de desarrollo de vida.

### D. Limitaciones para el cumplimiento del objetivo profesional

Entre las limitaciones que se pueden llegar a reconocer se tienen principalmente a las siguientes:

- Falta de recursos presupuestarios para realizarse actividades más aportativas hacia una mayor calidad de servicio médico al paciente.
- Falta de recursos logísticos, de equipamiento moderno y de la infraestructura necesaria para que los pacientes puedan recibir un tratamiento y asistencia médica de calidad, que les garantice su curación y recuperación en su salud.

## **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Una organización es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en el marco de una estructura sistemática para cumplir con su objetivo. En las organizaciones de salud, actualmente se da prioridad en lo que respecta a las relaciones interpersonales entre directivos y personal asistencial médico, así como en la importancia de todos aquellos factores, señalados anteriormente, y sobretodo; de cómo influyen en el desempeño y calidad de servicio del personal, así como de los factores esenciales que rigen permanentemente sobre el personal médico, y que a su vez influye directamente en el servicio que se ofrece a los usuarios (as) o pacientes. Estos aspectos resultan importantes para toda organización de salud, a fin de poderse maximizar y mejorar el rendimiento profesional del personal asistencial, tendiente a conllevar a la mejora y excelencia del servicio médico que se ofrece esencialmente a la comunidad.

Actualmente el nivel de calidad de los servicios hospitalarios ofrecidos por el Nosocomio Santa Rosa es de consideración positiva y regular, resaltándose de ello en cuanto que la gestión del Director de Hospital y la Administración Gerencial que ha venido desempeñando, es positiva y a la vez ha venido resultando eficaz para incentivar y promover una mayor calidad de servicios, además de incentivar un mayor compromiso del Personal Médico y Auxiliar en cuanto para brindar cada vez mejores servicios de calidad; y que asimismo se haya priorizado por gestión eficaz y decisiva del jefe directivo en cuanto al uso racionalizable y eficiente de los recursos y equipamiento médico que se dispone,

a pesar de las limitaciones existentes, llegándose a efectuar los esfuerzos necesarios para darse una máxima cobertura suficiente de atención a la cantidad de pacientes que ingresan y demandan la atención médica correspondiente a dicho hospital.

Si bien la Gestión Directiva del Director de Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre es positiva y que ha venido priorizando hacia el desarrollo de una máxima calidad de los servicios médicos ofrecidos principalmente a los usuarios de consulta externa; se debe tener en cuenta que siendo también la calidad de servicios ofrecidos de nivel regular a positivo; pero es necesario que dicho centro hospitalario llegue a maximizar la calidad de sus servicios, y que para ello se requiere que el Director pueda maximizar al 100% el ejercicio óptimo que se requiere en todas sus habilidades directivas y capacidades gerenciales, lo que permita conllevar a ofrecerse servicios de alta calidad en sí; y de que se pueda comprometer al Personal Médico a desempeñarse en alta calidad y eficiencia, a fin de poderse dar la cobertura de atención requerida a todos los usuarios pacientes que asisten y solicitan los servicios hospitalarios del nosocomio referido.

De esta manera se requiere que el Director pueda ejecutar los controles de monitoreo que correspondan para poderse asegurar un alto nivel de desempeño y de competitividad en la actividad funcional – laboral que llevan a cabo el Personal Médico Especialista o los Profesionales Médicos de Salud; habiéndose identificado como ciertos problemas a considerar, tales como:

- a. De que se mantiene una cierta problemática en torno a un determinado porcentaje del Personal Médico que no llega a cumplir un alto desempeño de su labor al 100%, no teniendo el compromiso requerido acorde con la misión y visión estratégica del Hospital; por lo que se requiere una máxima gestión directiva del jefe que haga acrecentar y consolidar la vocación de trabajo de los profesionales

médicos y que puedan cumplir satisfactoriamente con su actividad laboral competente; para lo que se requiere tenerse una mayor actividad de coordinación y de trabajo en equipo más constante del Jefe con los Jefes de área de servicios y con el Personal Médico; lo que si bien se viene fomentando constantemente, pero se debe enfatizar con la mayor exigencia requerida en cuanto a capacidad de convocatoria y de proactividad por parte del Jefe de Hospital para poder reunir y orientar al Personal de Labor Médica para que pueda desempeñarse con alta vocación y sentido de compromiso en el desarrollo de la actividad de servicio médico que corresponda.

- b. Aún persiste un determinado problema de consideración en torno a algunos problemas de falta de actualización en ciertos médicos especialistas sobre el uso de recursos y equipamiento médico; mostrando todavía ciertas resistencias a los cambios, lo que llega a dificultar el ofrecimiento de la cobertura de atención exigida a nivel de los servicios de emergencia, de intervención quirúrgica y de cuidados intensivos.
- c. También se tienen determinados problemas de resistencia a los cambios de parte de algunos miembros del Personal Administrativo del Hospital Santa Rosa, que no se llega a adaptar a los cambios exigidos de mayor proactividad y trabajo en equipo coordinativo con el Director, y de poderse ejecutar procedimientos administrativos más eficientes en sí; manteniéndose todavía actitudes y procedimientos administrativos excesivamente burocráticos.
- d. Entre las dificultades presentadas a nivel de gestión administrativa, se pueden identificar en dos grupos claramente definidos, como son: Gestión Asistencial y Gestión Administrativa.

**(a) Falta de una adecuada gestión logística (Inoportuna, insuficiente y letárgica)**

Esta es causada principalmente por una capacidad logística restringida que surge por la limitación de recursos humanos renuentes al cambio y a la línea de autoridad, así como otro grupo que no cuenta con las capacidades y habilidades para el desempeño de sus funciones, además producido por un sistema de información gerencial inadecuado, lo que genera insuficiente capacidad resolutive en el hospital, produciendo problemas de abastecimiento en insumos de laboratorio, de medicamentos y otros. Se tiene así los problemas constantes de resistencias y ausencia de proactividad en algunos trabajadores administrativos del área de Logística, lo que se debe superar en sí con una mayor capacitación en dichos trabajadores del área administrativa y por parte del Jefe Directivo o Gerente General, y por parte del Jefe de área, en cuanto a una mayor convocatoria y trabajo más activo en equipo con los administrativos y operadores de Logística, para que se puedan mejorar los procesos logísticos y su administración como ejecución.

Se produce retraso en la ejecución de los procesos de selección, debido a las impugnaciones realizadas por los proveedores, los precios referenciales o estudios de mercado toman demasiado tiempo para su elaboración, entre otros.

La inadecuada coordinación con la Oficina de Economía por Excesiva burocratización de procesos genera elevado número de anulaciones de órdenes de compra en el mes, lo que trae consigo problema en el abastecimiento y el incumplimiento de pago a los proveedores.

El personal a cargo de los procesos de adquisiciones no era capacitado oportunamente en los temas de actualidad.

Los almacenes de logística se encuentran obsoletos e inadecuados para la custodia de mercaderías y documentos, con la incapacidad de expansión, dado que el hospital es considerado patrimonio histórico y tiene limitaciones para realizar modificaciones.

### **(b) Gestión Asistencial**

En términos de producción, la gestión asistencial en el 2015 respecto al 2014 ha tenido un ligero crecimiento, las principales actividades como son: Consulta, Hospitalización, Intervenciones Quirúrgicas y Emergencia, crecieron en el primer semestre, por ejemplo, en Consulta Externa en el primer semestre hemos crecido 8%; mientras que en el segundo semestre se ha disminuido en 3%, lo mismo ocurre en las Intervenciones Quirúrgicas, en el primer semestre se experimentó un crecimiento de 5%; mientras que en el segundo semestre cayó en 6%. En términos anuales se ha crecido respecto al 2007.

El aumento del tiempo que los usuarios esperan para ser atendidos es ocasionado por los múltiples desplazamientos largos y engorrosos (originado por una infraestructura inadecuada) y el retardo de la entrega de las historias clínicas por pérdidas.

### **(c) Limitada infraestructura física**

El constante crecimiento de los servicios del hospital y su limitada infraestructura, carentes de áreas para ampliaciones futuras, hacen que las unidades de servicio se desarrollen en áreas que no cumplen con los requerimientos mínimos técnicos reglamentarios, creando con ello hacinamiento en sus instalaciones, resaltando la falta de zonas de espera en la mayor parte de dichas unidades, invadiendo zonas de circulación y espacios exteriores sin una protección adecuada para los usuarios.

**(d) Insuficiente número de equipos médicos modernos.**

Falta aún incrementar equipos médicos modernos para un hospital de tercer nivel de alta especialización que ayuden al tratamiento y recuperación rápida del paciente que acude al hospital.

**1.2.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS:**

**1.2.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo influye la ejecución del Plan Estratégico en la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa, durante el año 2015?

**1.2.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

- ¿Cómo la consideración de acciones para alcanzar los objetivos estratégicos, influirá hacia una mayor calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?
- ¿Cómo el control de desarrollo de las acciones estratégicas tendrá influencia en el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?
- ¿Cómo se aplica el procedimiento de evaluación y monitoreo sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?

**1.3. OBJETIVOS**

**1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las implicancias de la ejecución del plan estratégico sobre la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa, durante el año 2015.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

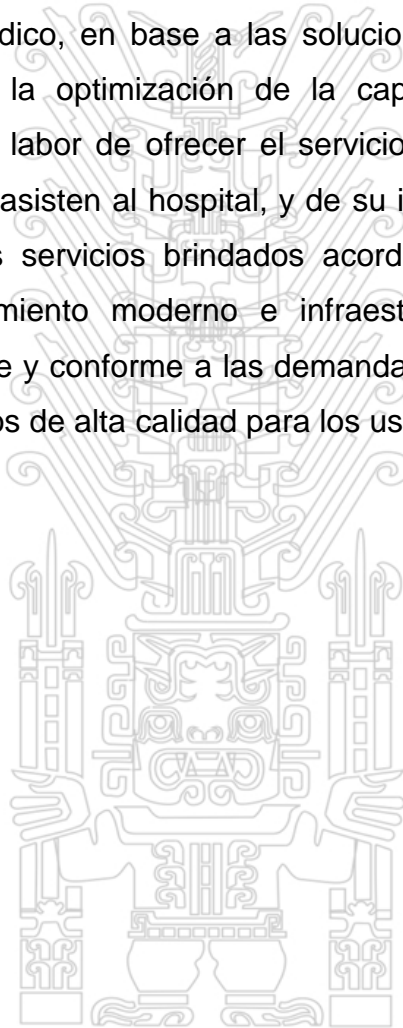
- Explicar acerca de la consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, y su influencia hacia una mayor calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.
- Determinar la influencia del control de desarrollo de las acciones estratégicas sobre el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.
- Determinar la influencia de la aplicación del procedimiento de evaluación y monitoreo sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El presente estudio de investigación se ha justificado plenamente desde un sentido o enfoque práctico – institucional basado en el desarrollo de una propuesta sustentable para asegurar una óptima ejecución del Plan Estratégico en el Hospital Santa Rosa, acorde a los objetivos y lineamientos estratégicos establecidos, a efectos de poderse consolidar definitivamente la optimización en la calidad de servicios en atención de salud, como de poderse brindar la cobertura de atención requerida al total de la población usuaria de dicho hospital; y asimismo asegurarse desde un enfoque integral en cuanto al mejoramiento de los diversos aspectos influyentes en el desempeño de los servicios brindados en dicho centro hospitalario, en lo que corresponde a eficiencia en la capacidad de respuesta de atención médica, implementación de equipamiento moderno, mejoramiento de la infraestructura y desarrollo estable del clima organizacional en dicha institución; tomando en cuenta además que el comportamiento del grupo está condicionado por la percepción que tenga éste de la organización, lo cual permitirá a dicha institución contar con un personal

altamente identificado con sus funciones asignadas, y garantizar el ofrecimiento de un servicio de mayor calidad.

Mediante el presente trabajo de investigación he podido determinar concretamente acerca de los factores y limitaciones que se tienen durante la ejecución del Plan Estratégico 2012 – 2016 en el Hospital Santa Rosa y asimismo explicar sobre el actual nivel de la calidad de servicios brindados en el referido nosocomio médico, en base a las soluciones planteadas al respecto, tanto en cuanto para la optimización de la capacidad de desempeño del personal médico en su labor de ofrecer el servicio médico de salud requerido para los pacientes que asisten al hospital, y de su influencia decisiva hacia una máxima calidad de los servicios brindados acorde con el nivel de recursos operativos, de equipamiento moderno e infraestructura que se exija para atenderse efectivamente y conforme a las demandas requeridas para llegarse a brindar servicios médicos de alta calidad para los usuarios pacientes .



## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. TEORIAS ESPECIALIZADAS**

#### **2.1.1. Teoría de Administración Estratégica**

Mediante esta teoría se enfoca en cuanto a que el desarrollo de toda organización debe disponer de un planeamiento estratégico definido, en que se definan las acciones estratégicas a ejecutarse acorde a los objetivos a lograrse en función hacia la consolidación de la misión y visión de la institución u organización.

Según David Fred (2006), “la Administración Estratégica es el arte y ciencia de administrar y evaluar las decisiones interfuncionales que permiten a la organización alcanzar sus objetivos” (p. 5).

Acorde a este concepto de Administración Estratégica se enfoca de manera delimitada en cuanto a la función de desarrollarse un proceso de análisis y estudio estratégico sobre la situación de desarrollo, capacidad y calidad de servicio que brinda una organización; y que mediante la ejecución del Análisis FODA, se puedan aprovechar las fortalezas y oportunidades de la institución para mejorar sus servicios, y asimismo a la vez, poderse evaluar y formular las acciones competentes para hacerse frente a las debilidades y amenazas que tenga la organización respectivamente.

De manera generalizada, diversas organizaciones o instituciones públicas tienden a aplicar hasta de manera convencional y meramente básica la Administración Estratégica, basándose solamente en cuanto a la elaboración del Plan Estratégico respectivo, más no asumiéndose como debería ser en cuanto a la implementación de dicho plan, y la ejecución de las acciones y estrategias fijadas en el mismo, ni llegándose a determinar el nivel de alcance o logro de los objetivos esperados; lo que da por consecuencia que a nivel de organismos y empresas públicas de Estado se mantienen permanentemente los problemas

deficitarios de servicios de baja calidad, pese a conocerse las limitaciones y carencias que tienen estas entidades en sí.

### **2.1.2. Teoría de la Gestión Estratégica Moderna**

Es aquella teoría que sustenta acerca sobre la capacidad de Direccionamiento Estratégico que debe realizar el Jefe y Personal Directivo de la Organización para aprovechar los recursos que dispone eficazmente, y mejorar las capacidades de los procesos y potencialidades del personal de trabajo, para efectos de asegurarse sinergias estratégicas de trabajo en equipo hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos, y según la misión como visión institucional a lograrse, implicando el desarrollo de las acciones estratégicas que correspondan, para la solución de los problemas identificados en torno a la actividad funcional – operativa y calidad de servicios que brinda la respectiva organización pública – estatal.

Se tiene así que de acuerdo al concepto referido de Gestión Estratégica, llega a contemplar tanto la noción de Direccionamiento Estratégico, por el cual el Gerente o Jefe de la Organización debe avocar la gestión en crear y hacer las políticas de desarrollo del Personal Humano y de aprovechar eficientemente los recursos que dispone, para poder llegar a cumplir los objetivos y metas esperadas, acorde con la misión y visión estratégica que en la organización se hayan planificado y establecido, con la finalidad de promoverse y consolidarse un alto nivel de competitividad en la organización, y hacia una mayor calidad de sus servicios brindados; y por ende también se integra esta noción de direccionamiento estratégico con el planeamiento y formulación de estrategias a alcanzar los objetivos acorde con la misión y visión organizacional que se haya establecido.

### **2.1.3. Enfoque de las 7 S para el análisis administrativo planteado por la consultora McKinsey**

El enfoque de las 7 S para el análisis administrativo fue desarrollado por la prestigiosa empresa de consultoría McKinsey & Company. El autor Harold

Koontz (2004) señala “que este enfoque se ha vuelto muy popular; debido en parte a que sirvió de apoyo para las investigaciones” (p. 94). Las siete S son las siguientes:

- **Estrategia (strategy):** Acción y asignación sistemáticas de recursos para el logro de los propósitos de la compañía.
- **Estructura (structure):** Estructura organizacional y relaciones de autoridad/responsabilidad.
- **Sistemas (systems):** Procedimientos y procesos como sistemas de información, procesos de manufactura, presupuestos y procesos de control.
- **Estilo (style):** Modo de comportamiento de los administradores y dedicación colectiva de su tiempo al cumplimiento de las metas organizacionales.
- **Personal (staff):** Personas que forman parte de la empresa y su socialización en la cultura organizacional.
- **Valores compartidos (shared values):** Valores que comparten los miembros de una organización, conocido también como metas supremas.
- **Habilidades (skills):** Capacidades distintivas de una empresa.

Mediante el desarrollo de este enfoque de planeamiento estratégico, se busca una interacción efectiva y eficiente dentro de toda organización, en cuanto a sus potencialidades que tiene sobre Personal capacitado, con habilidades y valores compartidos plenamente, y que bajo un estilo de administración que propicie propiamente la coordinación eficaz de actividades competentes, así como el funcionamiento de sistemas de información y de estrategias diseñadas en procedimientos debidamente estructurados, puedan conllevar hacia el logro de los resultados esperados de mejoramiento progresivo y a mediano plazo de la calidad de los servicios ofrecidos por la organización.

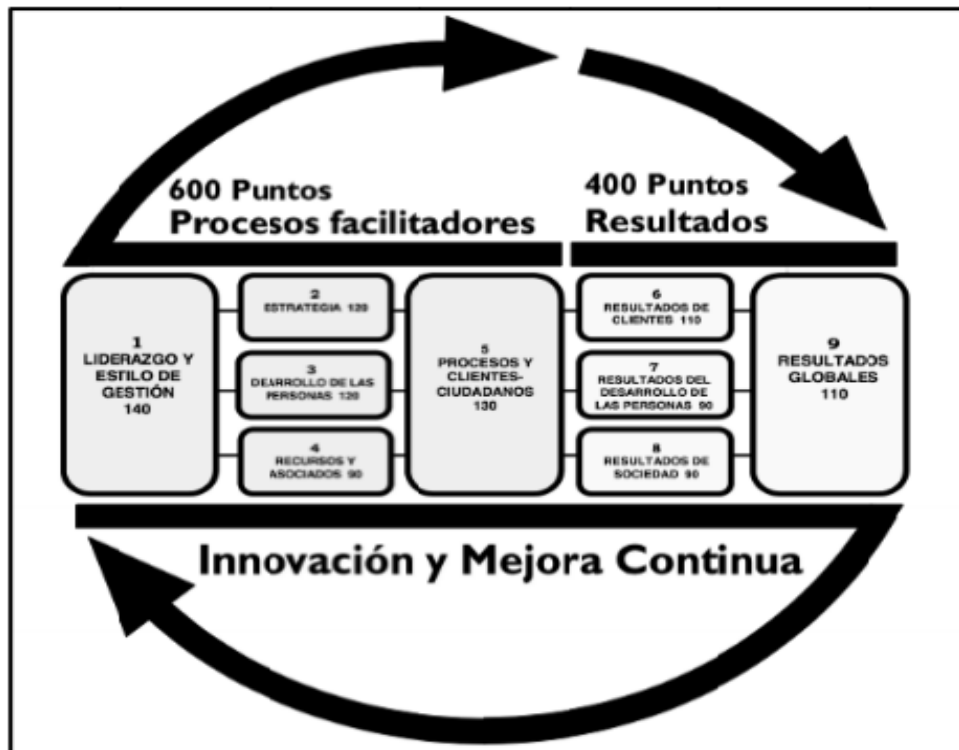
### 2.1.4 Modelos de Excelencia en la Gestión

Existen a nivel mundial diversos modelos de excelencia en la Gestión, los cuales tienen como uno de los criterios fundamentales para una adecuada gestión a la planificación estratégica. Los principales modelos son los siguientes:

#### a. Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es un modelo supranacional que trata de crear un punto de referencia único en el que se encuentren reflejados los distintos modelos de excelencia nacionales de los países iberoamericanos. El funcionamiento de dicho modelo consiste en el siguiente esquema procedimental:

**Gráfico 01: Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión**



Fuente: Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad.

Bajo este modelo de gestión, se procura en priorizarse en el desarrollo de procesos facilitadores que enfaticen en el desarrollo de estilos

de liderazgo propicios que incentiven y fomenten las capacidades de Dirección Estratégica por parte de los Jefes Gerentes de las Organizaciones, que en sí puedan llegar a aplicar estrategias efectivas, como a la vez de maximizar el desarrollo de capacitación y especialización de su capital humano, y de aprovechar eficientemente los recursos que se dispongan, hacia el logro de resultados competentes de una mejor y mayor calidad en los servicios a ofrecerse a los clientes.

El Modelo de gestión referido fue implementado por la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) en 1999, constando dicho modelo de nueve criterios, en que cinco facilitan la gestión y se agrupan en “Procesos Facilitadores”; y los otro cuatro son de resultados.

Entre los criterios de evaluación esenciales que permiten a toda organización obtener altos niveles de gestión y calidad en sus servicios, se tienen los siguientes a considerar:

- 1) Definir un conjunto de indicadores con sus objetivos correspondientes para medir los parámetros clave alineados con la estrategia y con las necesidades y expectativas de las personas.
- 2) Demostrar que los resultados de la organización son sostenidos y/o tienen tendencia positiva.
- 3) Compararse con organizaciones similares en lo referido a los parámetros clave de los clientes/ciudadanos, comprendiendo las diferencias.
- 4) Segmentar los resultados de acuerdo a clientes clave en cuanto a sus principales preferencias y necesidades de demanda.

Se trata así de un modelo de gestión basado en la evaluación exhaustiva y pormenorizada de las demandas y principales necesidades de los usuarios – clientes, a partir de los cuales se pueden planificar las estrategias que correspondan, y poderse medir mediante un sistema de monitoreo efectivo en cuanto si se han logrado los resultados pertinentes en

mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos en la organización o empresa.

#### **b. Modelo Deming Prize de Japón**

Se trata del modelo desarrollado por el profesor y empresario norteamericano William Edwards Deming, quien sostuvo que todo proceso es variable y cuanto menor sea la variabilidad del mismo mayor sería la calidad del producto resultante. En cada proceso pueden generarse dos tipos de variaciones o desviaciones con relación al objetivo marcado inicialmente: variaciones comunes y variaciones especiales. Solo efectuando esta distinción es posible alcanzar la calidad. Las variaciones comunes están permanentemente presentes en cualquier proceso como consecuencia de su diseño y de sus condiciones de funcionamiento, generando un patrón homogéneo de variabilidad que puede predecirse y, por tanto, controlarse. Las variaciones asignables o especiales tienen, por su parte, un carácter esporádico y puntual provocando anomalías y defectos en la fabricación perfectamente definidos, en cuanto se conoce la causa que origina ese tipo de defecto y por tanto se puede eliminar el mismo corrigiendo la causa que lo genera. El objetivo principal del control estadístico de procesos es detectar las causas asignables de variabilidad de manera que la única fuente de variabilidad del proceso sea debido a causas comunes o no asignables, es decir, puramente aleatorias.

El premio Deming es el más prestigioso premio que una empresa puede obtener. Se entrega, una vez al año, a la empresa que haya realizado el mayor avance en calidad, sobre la base de estándares tan exigentes que sobrepasan ampliamente el ISO 9000 o cualquier otro estándar en este. Algunos países supuestamente desarrollados presentan muy graves problemas de competitividad, en el caso español existe una ceguera general que impide afrontar las verdaderas causas de esa carencia centrándose durante decenas de años en aspectos tales como: los tipos de contratos, duración de los mismos, adelgazamiento de plantillas hasta llegar a la

anorexia, y privatizaciones masivas descuidando todo lo demás. Muchos de los que trabajaron en los años 80 y 90 con los conceptos de la Calidad Total, también observan como hoy en día siguen vigentes los principios gerenciales que el Dr. William E. Deming llegó a aportar al respecto. Esos principios, fueron pilar para el desarrollo de la calidad y permitió que países como Japón y los tigres asiáticos, se posicionaran por delante de países destacados hasta ese momento por su competitividad, originada principalmente por la calidad de sus productos de exportación. El premio Deming se otorga a la empresa que cumpla con los siguientes principios:

- 1) Crear constancia de mejorar el producto y servicio, con el objetivo de ser competitivos, permanecer en el negocio proporcionando puestos de trabajo. Como sostuvo **Walton (1992)**: "El Dr. Deming sugiere una nueva y radical definición de la función de una empresa. Más que hacer dinero, es mantenerse en el negocio brindando empleo a la colectividad por medio de la innovación, la investigación, la mejora continua y el mantenimiento" (p. 17). Este primer principio es válido y lo seguirá siendo de por vida, pues la mejora en productos y servicios nunca acabará. Se dice, que hoy día la I+D debería convertirse en I+D+I, Investigar, Desarrollar e Innovar de forma permanente, aunque haya algunos que todavía apliquen, sobre todo en España, la conocida frase de Unamuno: "Que inventen ellos", al referirse a los logros de Alemania y otros países en la ya lejana época de Franco.
- 2) Adoptar una nueva filosofía "Hoy día se tolera demasiado la mano de obra deficiente y el servicio poco atento con el cliente. Necesitamos una nueva religión en la cual los errores y el negativismo resulten inaceptables", ya que en el fondo, esconden costes ocultos contenidos en los reprocesos y que se destacan en el cálculo de los costes totales de la calidad. Para lograr la constancia en el propósito de mejorar continuamente, debe aceptarse como una filosofía propia, y adoptarla a todas las operaciones de la empresa. Uno de los principios de la ISO 9000 los establece explícitamente: "La mejora

continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta". Lamentablemente muchas empresas van saltando de unas a otras filosofías, que buscan afanosamente fuera de su organización, cuando tienen en el interior de su empresa y de sí mismos mucho que descubrir.

- 3) Dejar de depender de la inspección en masa. Como sostuvo Deming: "Las empresas anticuadas típicamente inspeccionan un producto cuando éste sale de la línea de producción o en etapas importantes del camino, desechando o re elaborando los productos defectuosos. Una y otra práctica resultan innecesariamente costosas. En realidad, la empresa les está pagando a los trabajadores para que hagan defectos y luego los corrijan. La calidad no proviene de la inspección, sino de la mejora del proceso". Este principio fue mal comprendido. Se ha visto que una empresa, aplicando el principio al pie de la letra, redujo de 20 a 4 sus inspectores de calidad con el consiguiente problema en el deterioro de la calidad de sus productos, ya que no modificaba el proceso. La inspección nunca se elimina, simplemente se hace innecesaria, lo cual se logra por el crecimiento de su personal, y por el control de sus procesos. Si una empresa tiene problemas de calidad, debería inspeccionar al 100%, para asegurarse de que no lleguen productos defectuosos al mercado. El mismo Deming nos lo recomendaba. Durante una visita a una fábrica en España de un conocido japonés, líder en Calidad Total. Cuando se le preguntó ¿cuántas empresas ha encontrado con Calidad Total?, respondió que ninguna, pues de todas las que había visto, no encontró una sola gráfica de control, razón por la cual consideró que no había control en sus procesos y, por lo tanto, seguían con la inspección masiva de sus productos.
- 4) Acabar con la práctica de hacer negocios teniendo como base únicamente al precio. Los departamentos de compras suelen funcionar siguiendo la orden de buscar al proveedor de menor precio.

Esto, frecuentemente conduce a provisiones de mala calidad. En lugar de ello, los compradores deberían buscar la mejor calidad en una relación de largo plazo con un solo proveedor para determinado artículo. El coste de un producto no es el precio de compra sino el precio de uso. Una materia prima que se adquiere de un proveedor nuevo, por más que se encuentre en la lista de proveedores homologados, famosa hoy día, causará grandes pérdidas hasta que el proceso se ajuste y el resto de insumos se acoplen a la nueva materia prima. Si es difícil obtener la misma calidad en dos lotes diferentes de un mismo proveedor, con mucha más razón lo será obtenerla de dos proveedores distintos. Algunas empresas han malinterpretado este principio desarrollando el concepto de "Proveedor Único", disponiendo un solo proveedor para todos sus productos, cuando lo que proponía Dr. Deming era una "fuente única para cada producto".

- 5) Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio, en que la mejora no es un esfuerzo que se realiza una sola vez. La dirección está obligada a buscar constantemente maneras de reducir el desperdicio y mejorar la calidad. Además de la mejora continua de los productos, deben mejorarse también los sistemas, pues difícilmente alcanzaremos nuevas metas con los mismos métodos. El estudio de la capacidad de procesos, el ir estrechando los niveles de tolerancias hasta llegar al 6 sigma (3,4 defectos por millón), hace que las empresas puedan realmente destacarse en este mercado globalizado. Este aspecto, es reforzado concretamente en la cláusula 8.5.1 de ISO 9001, que establece: "La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, objetivos de la calidad, resultados de las auditorías, análisis de datos, acciones correctoras y preventivas y la revisión por la dirección". Muy pocas empresas utilizan o comprenden el concepto del Cpk (Índice de capacidad de

proceso) y su relación con la variabilidad del proceso mismo medido por medio de la varianza.

- 6) Implantar la formación con mucha frecuencia, a los trabajadores les enseñan su trabajo otros trabajadores que nunca recibieron una buena capacitación. Están obligados a seguir instrucciones ininteligibles, o bien pueden cumplir bien su trabajo porque nadie les dice cómo hacerlo. Es necesario capacitar permanentemente a trabajadores y supervisores en sus propios procesos, de manera que ese aprendizaje ayude a mejorarlos tanto de manera incremental como radicalmente. Primero se debe tener conocimiento de lo que se hace, más allá del mero seguimiento el procedimiento, el mecánico que sepa de mecánica, el soldador de soldadura, etc. ISO 9000 lo confirma en 6.2 cuando establece que "el personal que realice trabajos que afecten la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas". Hoy día la capacitación se degenera secuencialmente. Cada persona que se entrena mal se degenera el conocimiento recibido.
- 7) Adoptar e implantar el liderazgo, en que la tarea del supervisor no es decirle a su personal qué hacer, ni amenazarla ni castigarla, sino dirigirla. Dirigir supone ayudar al personal a hacer un mejor trabajo y aprender mediante métodos objetivos quién necesita ayuda individual. Desarrollar líderes a todos los niveles es obligación del líder superior, eliminando el temor, a veces tan extendido de que si son mejores terminarán echándole a él. Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un adecuado ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a implicarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- 8) Desechar el miedo en que muchos empleados temen hacer preguntas o asumir una posición, aún cuando no comprendan cuál es su trabajo,

ni qué está saliendo bien o mal. Seguirán haciendo las cosas mal o sencillamente no las harán. Las pérdidas económicas a causa del temor son terribles. Para garantizar mejor calidad y más productividad es necesario que las personas se sientan segura". Se ha dicho que no hay temor al cambio sino a la incertidumbre de lo que pasará con el cambio. Además de explicar en qué consiste el cambio, son pocos los gerentes que dan muestras de haber desterrado el temor de su estilo gerencial, presionando hacia metas inalcanzables, culpando a sus subordinados de la falta de capacidad de los procesos que realmente son de responsabilidad gerencial. Nos decía Ishikawa que el 85% de los problemas son responsabilidad de la Gerencia, pocos entienden lo que esto significa. Desterrar el temor a equivocarse. Deming reflexiona acerca de cómo podemos lamentarnos en las capacitaciones al interno de la empresa, y de cómo en presencia del superior, nadie se atreve a hablar, preguntar o menos cuestionar, eso sí causa pena y apenas éste sale del recinto las preguntas y cuestionamientos afloran por miles.

- 9) Derribar las barreras entre departamentos. Muchas veces los departamentos o las unidades de la empresa compiten entre sí o tienen metas que chocan entre sí. No trabajan como un equipo para resolver o prever sus problemas, y peor aún, la consecución de metas de un departamento pueden causarles problemas a otro. Existe un gran desgaste entre departamentos que hace difícil llegar a soluciones correctas. Hoy en día, el enfoque basado en procesos y el enfoque de sistemas tímidamente proponen identificar los procesos y gestionar sus interacciones, pero se debe tener cuidado al mencionar que el problema es de "organigrama", es decir de poder, nos guste o no.
- 10) Eliminar eslóganes, exhortaciones y metas para la mano de obra, ya que tales cosas nunca le ayudaron a nadie a desempeñar bien su trabajo. Es mejor dejar que los trabajadores formulen sus propios lemas. Anuncios en periódicos, carteles por toda la empresa, murales

con las huellas del personal, contribuyen al ambiente de calidad, pero no mejoran la calidad. Si el dinero que se gasta en esas campañas se invirtiera en hacer estudios profundos de los procesos, en conocer las necesidades reales de los clientes, otra sería la situación. Algunas empresas certificadas bajo ISO 9000, abusan de la palabra ISO, como si esto fuera lo realmente importante, olvidándose de la mejora continua de la calidad en procesos producción y servicios.

- 11) Eliminar los cupos para la mano de obra y los objetivos numéricos para la dirección; dado que las cuotas solamente tienen en cuenta los números, no la calidad ni los métodos. Generalmente son una garantía de ineficiencia y alto costo. La persona, por conservar el empleo, cumple la cuota a cualquier costo, sin tener en cuenta el perjuicio para su empresa. Si se aceptara como una máxima de todo proceso la variabilidad implícita en todos ellos y si todo el esfuerzo se concentrara en reducirla, las metas se alcanzarían solas. Qué se gana con estar revisando la meta de la semana o del mes con sus altibajos, si éstos varían debido a causas "normales" (aleatoriedad propia del proceso). Se alcanzan las metas y nadie analiza por qué; no se alcanzan y tampoco se analiza, se amonesta, en el siguiente mes se alcanzan para luego caer de nuevo. Una nueva meta sin un nuevo método no cambia el proceso. Los premios y castigos no mejoran procesos.
- 12) Eliminar las barreras que privan a la personas de estar orgullosas de su trabajo. La gente desea hacer un buen trabajo y le mortifica no poder hacerlo. Con mucha frecuencia, los supervisores mal orientados, los equipos defectuosos y los materiales imperfectos obstaculizan un buen desempeño, por lo que es preciso superar esas barreras. Ningún empleado que ingresa nuevo a una empresa entra desmotivado, pero en muy poco tiempo nos encargamos de desmotivarlo. Las personas no cometen errores a propósito, actúan dentro de lo que el sistema les permite, el fallo está en el sistema, no

en las personas. Fallos en la selección, en la inducción, en el entrenamiento, en el hecho de reconocer los logros, en estudiar las causas del fallo, en la ausencia de procesos de mejora continua. Algunas personas con la sana intención de democratizar las empresas quieren involucrar a los empleados en la definición de la Misión y Visión de la empresa, pero no están dispuestos a escuchar sugerencias en la mejora de sus propios procesos. La participación es la forma de hacer más valiosa a una persona.

- 13) Estimular la educación y la automejora en todo el personal. Tanto la administración como la fuerza laboral tendrán que instruirse en los nuevos métodos, entre ellos el trabajo en equipo y las técnicas estadísticas. Este principio es un complemento del número 6 sobre la capacitación. Este es más referido a lo que se conoce como "Formación y Desarrollo de Competencias", lo cual depende de la visión de la empresa, de los objetivos para alcanzarla, de las nuevas formas de poder competir, de los nuevos procesos a desarrollar, de los nuevos comportamientos del personal a todos los niveles, en síntesis del cambio cultural que la empresa requiere.
- 14) Actuar para lograr la transformación. Para llevar a cabo la misión de la calidad, se necesitará un grupo especial de la alta dirección con un plan de acción. Los trabajadores no pueden hacerlo solos, y los administradores tampoco. La empresa debe contar con una crítica de personas que entiendan los Catorce Puntos, las 7 enfermedades mortales y los obstáculos. La transformación no llega sola, la alta dirección debe tomar la decisión de querer hacerlo y aplicar el principio de instituir el liderazgo. Para lograr la transformación debe suceder algo más que llamar al consultor, y nombrar al "representante de la gerencia", significa comprometerse y ser ejemplo, capacitándose primero, y cumpliendo su tarea después. Aquellas empresas que hoy en día nos dejan mayor satisfacción en nuestra consultoría, son aquellas en las que el Gerente General fue el pilar del cambio, y

establecía buenos alineamientos, motivaba a su personal, y se comprometía con el ejemplo. El mejor consultor nunca sustituye a un mal gerente.

Se trata así de un Modelo de Gestión orientado en un máximo desarrollo de la calidad total en el desempeño productivo de las empresas; y que también es fundamental en extenderse obligatoriamente para los casos de empresas de servicios que requieren un mejoramiento de la calidad de sus servicios; en función de los principios esenciales de mejora continua de los procedimientos de servicios, de máxima atención de calidad a los clientes en función de todas sus necesidades principales; y a la vez de enfatizarse en el mejoramiento de la capacidad de desempeño del Personal de Servicio, adecuándose su desempeño con el equipamiento y los recursos necesarios para un ejercicio destacado de su función correspondiente; y que en suma estos elementos indispensables conlleven progresivamente hacia un mejor nivel de la calidad de servicios a ofrecerse por parte de la institución u organización.

### **c. Modelo de Calidad Europea**

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) creó en 1991 el Modelo EFQM de Excelencia para ayudar a las organizaciones a mejorar su rendimiento, en la actualidad es usado por más de 30000 organizaciones en Europa. Como refiere **Espinoza (2013)**, “este modelo supone la aplicación de los conceptos fundamentales en un sistema de gestión estructurado que permite su utilización como herramienta de diagnóstico o autoevaluación para una mejora continua de los procesos. Se estructura en base a nueve criterios básicos, cinco a nivel de agentes facilitadores: Liderazgo, Política y Estrategia, Personas, Alianzas, Recursos, Procesos; y cuatro a nivel de resultados: Resultados en los clientes, Resultados en las Personas, Resultados en la sociedad y Resultados Clave”

(p. 54).

Gráfico N° 02: Modelo EFQM



Fuente: eVisualReport

Se trata así de un modelo de gestión basado en un sistema de autoevaluación organizacional que determinará las capacidades de desempeño entre los estratos funcionales – operativos de la organización, de Gerencia, Administración y Áreas de Servicios, y de la influencia correspondiente que tienen con la calidad de los servicios ofrecidos; a fin de poderse establecer las acciones y medidas de mejoramiento continuo que se requieran sobre los servicios, a partir del diagnóstico que se realice acerca de la función de liderazgo ejercida por el jefe de la organización, de las acciones planificadas y ejecutadas al respecto dentro del plan estratégico diseñado, de la función de monitoreo y supervisión en la ejecución de las acciones estratégicas definidas, y de poderse lograr la automejora permanente de los procesos y en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos por la organización.

#### **d. Modelo de Excelencia en la Gestión (Premio Nacional a la Calidad - Perú)**

El Modelo de Excelencia en la Gestión basa su estructura en el Premio Malcolm Baldrige de los Estados Unidos de Norteamérica. Este Modelo busca la implementación de una Gestión de Excelencia y considera al Planeamiento Estratégico como uno de los criterios fundamentales para su elaboración. El modelo se ha instituido en el Perú a través del Centro de Desarrollo Industrial (CDI) que es un organismo que forma parte de la Sociedad Nacional de Industria y que anualmente premia las empresas que cumplen con los criterios que establece el modelo. El modelo nace en el Comité de Gestión de la Calidad (CGC), que con el objeto de promover la cultura de calidad en el Perú, además de mejorar la competitividad, creó el Concurso Motivacional de Mejoramiento de la Calidad, años más tarde, con cooperación de expertos del Premio Malcolm Baldrige, se estableció el Modelo de Excelencia en la Gestión y se formaron evaluadores. El año 2002 el Concurso pasó a denominarse Premio Nacional a la Calidad, el cual actualmente es respaldado por 20 instituciones del gobierno, gremios empresariales, sector educativo y organismos técnicos, que integran el Comité de Gestión de la Calidad. El CGC está integrado tanto por organismos públicos y privados; y otorga, en el Perú, el Premio Nacional a la Calidad que es respaldado por el Modelo de Excelencia en la Gestión, al cual pueden aplicar organizaciones de toda índole.

El desarrollo de este modelo de gestión administrativa – estratégica consiste en la aplicación de un sistema integrado de autoevaluación, retroalimentación, fortalecimiento de la competitividad, mejora en las prácticas de desempeño e intercambio de información, que permitan conllevar hacia el óptimo ejercicio de liderazgo por parte de los Gerentes de la organización, una máxima coordinación horizontal con el Personal Administrativo y Laboral, para la atención directa y efectiva a requerimientos y necesidades que implique el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos; y por ende propiamente conlleve a guiar hacia una eficaz

planificación organizacional y ejecución exigida de las acciones y estrategias que se planifiquen para lograrse una máxima competitividad en los servicios brindados.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. PLAN ESTRATÉGICO**

#### **A. CONCEPTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

Es una herramienta por excelencia de la Gerencia Estratégica, consiste en la búsqueda de una o más ventajas competitivas de la organización y la formulación y puesta en marcha de estrategias permitiendo crear o preservar sus ventajas, todo esto en función de la Misión y de sus objetivos, del medio ambiente y sus presiones y de los recursos disponibles.

El administrador y empresario británico Sallenave (1991), afirma que "La Planificación Estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. No es un dominio de la alta gerencia, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa".

La Planificación Estratégica tiene por finalidad producir cambios profundos en los mercados de la organización y en la cultura interna. La expresión Planificación Estratégica es un Plan Estratégico Corporativo, el cual se caracteriza fundamentalmente por coadyuvar a la racionalización de la toma de decisiones, se basa en la eficiencia institucional e integra la visión de largo plazo (filosofía de gestión), mediano plazo (planes estratégicos funcionales) y corto plazo (planes operativos).

Es el conjunto de actividades formales encaminadas a producir una formulación estratégica. Estas actividades son de muy variado tipo y van desde una reunión anual de directivos para discutir las metas para el ejercicio entrante, hasta la obligatoria recopilación y envío de datos presupuestarios por parte de todas las unidades de la empresa a la

unidad superior. Son aquellos mecanismos formales, es decir, de obligado cumplimiento a plazo fijo, que "fuerzan" el desarrollo de un plan estratégico para la empresa.

Aporta una metodología al proceso de diseño estratégico, guían a la dirección en la tarea de diseñar la estrategia.

La planificación estratégica no es sólo una herramienta clave para el directivo implica, necesariamente, un proceso interactivo de arriba abajo y de abajo arriba en la organización; la dirección general marca metas generales para la empresa (apoyada en la información de mercados recibida, con seguridad, de las unidades inferiores) y establece prioridades; las unidades inferiores determinan planes y presupuestos para el período siguiente; esos presupuestos son consolidados y corregidos por las unidades superiores, que vuelven a enviarlos hacia abajo, donde son nuevamente retocados, etc. Como consecuencia, el establecimiento de un sistema formal de planificación estratégica hace descender la preocupación estratégica a todos los niveles de la organización.

## **B. ANALISIS DEL MACROENTORNO**

El primer punto consiste en determinar los alcances y límites del sistema económico, político, social y cultural de la empresa. Esto reviste implicaciones definitivas en la formulación de una estrategia.

La empresa está obligada a estudiar las tendencias y cambios que ocurren en su entorno. Es necesario distinguir entre las tendencias que pueden ser controladas por la empresa, que pueden ser modificadas mediante su acción social, de las que apenas son susceptibles de influencia y de las de carácter socioeconómico que se hallan totalmente fuera de su control. Algunos negocios de exportación y el auge mismo de las empresas de un determinado país se explican tal vez por la relación entre las tasas de inflación y devaluación, aspectos sobre los cuales ninguna empresa ni país tienen control.

## **1. FACTORES SOCIO - ECONÓMICOS**

Entre los factores socioeconómicos más pertinentes para el análisis figura el de las estrategias de desarrollo del gobierno o futuro gobierno, y de las entidades supranacionales como el Banco Mundial. La orientación de la economía nacional y de la situación internacional no son del todo impredecibles, y lo mínimo que puede hacer la empresa es prever escenarios y planes de contingencia para cada posible situación. Con frecuencia las empresas padecen de un autoengrandecimiento institucional que las hace encerrarse en sí mismas, reducir el universo a su pequeño mundo y descuidar el análisis certero de la situación de su entorno.

Otro punto importante en el análisis del entorno es el de los grupos e instituciones cuyos intereses se relacionan con la actuación de la empresa, como las expectativas de los accionistas, los consumidores, el gobierno, los trabajadores, la comunidad, los gerentes, los proveedores. Cada uno de estos grupos de interés alimenta una expectativa relacionada con los objetivos múltiples de la empresa, con sus parámetros y restricciones.

## **2. FUERZAS POLÍTICO – LEGALES**

Generalmente están dadas por tendencias de leyes, regulaciones, disposiciones gubernamentales, etc, ejemplo de ello es el conjunto de leyes y regulaciones del gobierno de Los Estados Unidos contra nuestro país.

## **3. FUERZAS ECONÓMICAS**

Tienen un impacto significativo en las operaciones de una empresa.

#### **a. Producto Interno Bruto**

Se refiere al valor total anual de producción de bienes y servicios de una nación. Un crecimiento moderado sostenido del Producto Interno Bruto, generalmente, produce una economía saludable en la que los negocios encuentran una demanda creciente de sus producciones debido al crecimiento de los gastos de los consumidores, las oportunidades abundarán tanto para negocios ya establecidos, como para los nuevos; un decrecimiento del Producto Interno Bruto normalmente refleja la reducción de los gastos del consumidor y, por ende, baja la demanda de las producciones. Cuando el Producto Interno Bruto decrece en dos trimestres consecutivos, la economía nacional se considera en recesión. Durante esos periodos la competencia se incrementa dramáticamente, la rentabilidad sufre y los negocios pierden las tasas de crecimiento, aunque para algunas empresas estas situaciones ofrecen oportunidades.

#### **b. Tasas de interés**

Las tasas de interés de términos cortos o largos afectan significativamente la demanda de productos y/o servicios. Las tasas de interés de términos cortos, por ejemplo, son beneficiosas para los expendedores de créditos, mientras que para otros negocios los créditos a largo plazo son los beneficiosos. Los niveles de las tasas de interés afectan grandemente las decisiones estratégicas. Altas tasas normalmente desalientan los planes de negocios para la obtención de créditos con el fin de realizar transformaciones tecnológicas, mientras tanto las bajas tasas de interés son más contributivas para obtener capital de gastos en fusiones y adquisiciones, aunque algunas empresas y países enteros reciben fuertes amenazas de éstas.

#### 4. FUERZAS TECNOLÓGICAS

Las fuerzas tecnológicas incluyen el desarrollo e innovación científica que brinda oportunidades, amenazas o restricciones para las empresas. La tasa de cambio de tecnología varía considerablemente de un sector a otro. En electrónica el cambio es rápido y constante, pero en la confección de muebles el cambio se manifiesta más lento y gradual. Los cambios en la tecnología pueden afectar las operaciones de una firma y sus productos y servicios. Los recientes avances en la robótica, la computación, láser, satélites, fibras ópticas y otras áreas relacionadas han facilitado oportunidades significativas para el desarrollo de la producción o los servicios en disímiles organizaciones. Los adelantos en la computación, por ejemplo, han ayudado a realizar gran cantidad de tareas a bajo costo y elevado nivel de satisfacción a los clientes. Desde otra perspectiva los cambios tecnológicos pueden diezmar a negocios o sectores enteros, desde el cambio de la demanda de un producto a otro.

#### C. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS Y LIMITACIONES DE LA EMPRESA

Es el análisis organizacional de las condiciones internas para evaluar las principales fortalezas y debilidades de la empresa. Las primeras constituyen las fuerzas propulsoras de la organización y facilitan la consecución de los objetivos organizacionales, mientras que las segundas con las limitaciones y fuerzas restrictivas que dificultan o impiden el logro de tales objetivos.

##### **El análisis interno implica:**

- **Análisis de los recursos (recursos financieros, máquinas, equipos, materias primas, recursos humanos,. Tecnología, etc.):** De que dispone o puede disponer la empresa para sus operaciones actuales o futuras.
- **Análisis de la estructura organizacional de la empresa,** sus aspectos positivos y negativos, la división del trabajo en los

departamentos y unidades, y cómo se distribuyeron los objetivos organizacionales en objetivos por departamentos.

- **Evaluación del desempeño actual de la empresa**, con respecto a los años anteriores, en función de utilidades, producción, productividad, innovación, crecimiento y desarrollo de los negocios, etc.

#### **D. ESTRATEGIA**

Por muchos años los militares utilizaron la estrategia con la significación de un gran plan hecho a la luz de lo que se creía que un adversario haría o dejaría de hacer. Aunque esta clase de plan tiene usualmente un alcance competitivo, se ha empleado cada vez más como término que refleja amplios conceptos globales del funcionamiento de una empresa. A menudo las estrategias denotan, por tanto, un programa general de acción y un conato de empeños y recursos para obtener objetivos amplios. Anthony los define como el resultado de "...el proceso de decidir sobre objetivos de la organización, sobre los cambios de estos objetivos y políticas que deben gobernar la adquisición, uso y organización de estos recursos". Y Chandler define una estrategia como "la determinación de los propósitos fundamentales a largo plazo y los objetivos de una empresa, y la adopción de los cursos de acción y distribución de los recursos necesarios para llevar adelante estos propósitos".

El propósito de las estrategias, entonces, es determinar y comunicar a través de un sistema de objetivos y políticas mayores, una descripción de lo que se desea que sea la empresa. Las estrategias muestran la dirección y el empleo general de recursos y de esfuerzos. No tratan de delinear exactamente cómo debe cumplir la empresa sus objetivos, puesto que ésta es la tarea de un número enorme de programas de sustentación mayores y menores.

La "estrategia" serán los cursos de acción que se implantan después de haber tomado en consideración contingencias imprevisibles

respecto de las cuales se dispone de información fragmentada, y sobre todo la conducta de los demás.

La estrategia tiene una dimensión en el tiempo. Unas decisiones son irreversibles, mientras otras cambian cuando se presenta la oportunidad o necesidad de que así sea.

La diferencia básica entre estrategia y táctica está en los siguientes aspectos: en primer lugar, la estrategia se refiere a la organización como un todo, pues busca alcanzar objetivos organizacionales globales, mientras que la táctica se refiere a uno de sus componentes (departamento, o unidades, aisladamente); pues, busca alcanzar los objetivos por departamento. La estrategia está compuesta de muchas tácticas simultáneas e integradas entre sí. En segundo lugar, la estrategia se refiere a objetivos a largo plazo, mientras que en la táctica se refiere a objetivos a mediano y a corto plazo. Para la implementación de la estrategia se necesitan muchas tácticas que se sucedan ordenadamente en el tiempo. En tercer lugar, la estrategia es definida por la alta dirección, mientras que la táctica es responsabilidad de la gerencia de cada departamento o unidad de la empresa.

El antiguo concepto militar define estrategia como aplicación de fuerzas en gran escala contra algún enemigo. En términos empresariales, podemos definirla como: La movilización de todos los recursos de la empresa en conjunto, para tratar de alcanzar objetivos a largo plazo. La táctica es un esquema específico que determina el empleo de los recursos dentro de la estrategia general. En el plano militar, la movilización de las tropas es una táctica dentro de una estrategia más amplia; en el plan gerencial, el presupuesto anual o el plan anual de inversiones, son planes tácticos dentro de una estrategia global a largo plazo. Una guerra requiere la aplicación de una o más estrategias; cada estrategia requiere varias decisiones o medidas tácticas. La planificación quinquenal en una empresa exige la adopción de una estrategia, a la cual se unen los planes tácticos de cada uno de los años de ese período.

## **1. SISTEMAS DE ESTRATEGIAS**

La identificación de las estrategias principales debe ocasionar la identificación, y posteriormente la evaluación de sub-estrategias. Todas las estrategias deben dividirse en sub-estrategias para lograr una implantación exitosa.

## **2. DESARROLLO DE LOS PLANES TACTICOS**

A partir de la planeación estratégica, la empresa puede desarrollar los planes tácticos es decir, comienza a desglosar la planeación estratégica en varias planeaciones tácticas, o planes tácticos. Es necesario que, estos últimos se integren y coordinen de modo adecuado en la planeación estratégica.

## **E. MATRIZ FODA**

Es una estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas con las fortalezas y debilidades internas de una organización. Esta matriz es ideal para enfrentar los factores internos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategias.

### **1. FORTALEZAS**

Ventajas positivas que hacen el servicio más fácil, y ejecutable. Las fortalezas deben ser aprovechadas al máximo.

### **2. OPORTUNIDADES**

Son condiciones favorables para la ejecución del servicio. Las oportunidades debemos, primero, identificarlas y luego aprovecharlas.

### **3. DEBILIDADES**

Las debilidades son factores negativos internos pero no imposibles de superar. Las debilidades deben ser eliminadas.

### **4. AMENAZAS**

Son condiciones negativas y externas que hacen que las posibilidades de desarrollo del servicio no sean tan claras. Es

necesario también identificar estas amenazas antes de decidirse en la ejecución del servicio respectivo.

El enfrentamiento entre las oportunidades de la organización, con el propósito de formular las estrategias más convenientes, implica un proceso reflexivo con un alto componente de juicio subjetivo, pero fundamentado en una información objetiva. Se pueden utilizar las fortalezas internas para aprovechar las oportunidades externas y para atenuar las amenazas externas. Igualmente una organización podría desarrollar estrategias defensivas orientadas a contrarrestar debilidades y esquivar amenazas del entorno.

Las amenazas externas unidas a las debilidades internas pueden acarrear resultados desastrosos para cualquier organización. Una forma de disminuir las debilidades internas, es aprovechando las oportunidades externas.

Asimismo el desarrollo de la matriz FODA, conduce al desarrollo de cuatro tipos de estrategias.

#### **1. LA ESTRATEGIA FO**

Se basa en el uso de fortalezas internas de la organización con el propósito de aprovechar las oportunidades externas. Este tipo de estrategia es el más recomendado. La organización podría partir de sus fortalezas y a través de la utilización de sus capacidades positivas, aprovecharse del mercado para el ofrecimiento de sus bienes y servicios.

#### **2. LA ESTRATEGIA FA**

Trata de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas. Esto no implica que siempre se deba afrontar las amenazas del entorno de una forma tan directa, ya que a veces puede resultar más problemático para la institución.

### **3. LA ESTRATEGIA DA**

Tiene como propósito disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas, a través de acciones de carácter defensivo. Generalmente este tipo de estrategia se utiliza sólo cuando la organización se encuentra en una posición altamente amenazada y posee muchas debilidades, aquí la estrategia va dirigida a la sobrevivencia. En este caso, se puede llegar incluso al cierre de la institución o a un cambio estructural y de misión.

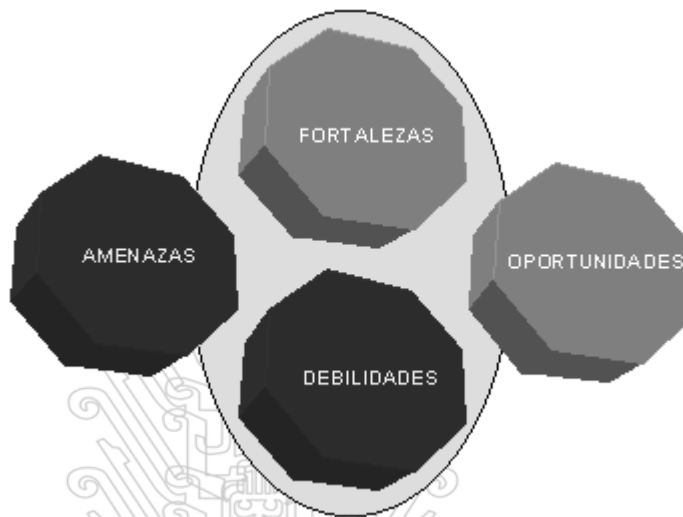
### **4. LA ESTRATEGIA DO**

Tiene la finalidad mejorar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas, una organización a la cual el entorno le brinda ciertas oportunidades, pero no las puede aprovechar por sus debilidades, podría decir invertir recursos para desarrollar el área deficiente y así poder aprovechar la oportunidad.

El análisis FODA es una de las herramientas esenciales que provee de insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, ya que proporciona información útil para la implantación de acciones, medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora.

El análisis FODA tiene múltiples aplicaciones, debe enfocarse solamente hacia los factores claves para el éxito de la institución. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al compararlo de manera objetiva y realista con la competencia, y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

**Gráfico 03**  
**ANÁLISIS FODA**



Fuente: **CENTRUM, PUCP. 2013**

El análisis FODA consta de dos partes: una interna y otra externa.

- La parte interna tiene que ver con las fortalezas y las debilidades de la organización, aspectos sobre los cuales se tiene algún grado de control.
- La parte externa mira las oportunidades que ofrece el entorno y las amenazas que debe enfrentar la organización. Se tiene que desarrollar toda su capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y para minimizar o anular esas amenazas, circunstancias sobre las cuales se tiene poco o ningún control directo.

**(a) Fortalezas y Debilidades**

Se tienen que considerar áreas como las siguientes:

- **Análisis de Recursos:** Capital, recursos humanos, sistemas de información, activos fijos, activos no tangibles.
- **Análisis de Actividades:** Recursos gerenciales, recursos estratégicos, creatividad, proceso de enseñanza – aprendizaje.

- **Análisis de Riesgos:** Con relación a los recursos y a las actividades de la institución
- **Análisis de Portafolio:** La contribución consolidada de las diferentes actividades de la organización.

Al evaluarse las fortalezas de una organización, se debe tener en cuenta que éstas se pueden clasificar así:

### **(1) Fortalezas Organizacionales Comunes**

Cuando una determinada fortaleza es poseída por un gran número de organizaciones competidoras. La paridad competitiva se da cuando un gran número de competidoras están en capacidad de implementar la misma estrategia.

### **(2) Fortalezas Distintivas**

Cuando una determinada fortaleza es poseída solamente por un reducido número de organizaciones competidoras. Las empresas que saben explotar su fortaleza distintiva, generalmente logran una ventaja competitiva y obtienen utilidades económicas por encima del promedio de su industria. Las fortalezas distintivas podrían no ser imitables cuando:

- Su adquisición o desarrollo pueden depender de una circunstancia histórica única que otras empresas no pueden copiar.
- Su naturaleza y carácter podría no ser conocido o comprendido por las empresas competidoras. (Se basa en sistemas sociales complejos como la cultura empresarial o el trabajo en equipo).

### **(3) Fortalezas de Imitación de las Fortalezas Distintivas**

Es la capacidad de copiar la fortaleza distintiva de otra organización y de convertirla en una estrategia que genere utilidad

económica. La ventaja competitiva será temporalmente sostenible, cuando subsiste después que cesan todos los intentos de imitación estratégica por parte de la competencia.

#### **(4) Con respecto a las debilidades:**

Al evaluar las debilidades de la organización, se debe tener en cuenta que se está refiriendo a aquellas que le impiden a la empresa seleccionar e implementar estrategias que le permitan desarrollar su misión. Una empresa tiene una desventaja competitiva cuando no está implementando estrategias que generen valor mientras otras firmas competidoras sí lo están haciendo.

#### **(b) Oportunidades y Amenazas**

Las oportunidades organizacionales se encuentran en aquellas áreas que podrían generar muy altos desempeños. Las amenazas organizacionales están en aquellas áreas donde la empresa encuentra dificultad para alcanzar altos niveles de desempeño. Se deben considerar:

- **Análisis del Entorno:** Estructura de su mercado (Otros colegios, educación a distancia).
- **Grupos de interés:** Gobierno, instituciones públicas, sindicatos, gremios, comunidad.
- **El entorno visto en forma más amplia:** Aspectos demográficos, políticos, legislativos, etc.

### **2.2.2. GESTIÓN ESTRATÉGICA**

#### **1. Teorías Principales sobre Gestión Estratégica**

La gestión es el proceso de las acciones, transacciones y decisiones que la organización lleva a cabo para alcanzar los objetivos propuestos. Básicamente es el conjunto de acciones mediante las cuales el gerente o director de una organización desarrolla sus actividades a

través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar; empleando técnicas y mejorando los procesos como actividades de ejecución para optimizar el uso de los recursos y obtener resultados o logros esperados conforme a los objetivos y metas de la misma organización.

En conclusión, para nosotras, la gestión es el arte y/o ciencia de anticipar y gerenciar participativamente el cambio, con el propósito de crear permanentemente actividades y/o estrategias que permitan garantizar el futuro de la empresa. Cabe mencionar, que esta Gestión será estratégica cuando se tomen medidas precisas e inmediatas que apunten al cambio total en este caso de la I.E. El Director o los directivos promueven dicha gestión estratégica, manteniendo aliados estratégicos para garantizar óptimos resultados.

Peters, T. y Waterman, R. (2001) en su libro “En busca de la Excelencia” plantea que la Gestión Estratégica, en base a la *excelencia* se centra sobre los aspectos humanos del proceso. La Gestión Estratégica requiere la generación de acción, planificación y control de acciones que permitan conducir un negocio con el fin de sobrevivir a corto plazo y mantenerse competitivos a largo plazo. Esta planificación, acción y control deben ser responsabilidad de quien los realiza y no un proceso centralizado.

Considerándose los conceptos dados, podemos observar que están orientados a la gestión que debe realizarse sobre los procesos (acciones) para mejorar o desarrollar la excelencia de la actividad de una organización; implicando así, desde nuestra percepción, como concepto directo sobre la Gestión Estratégica por Procesos como la actividad administrativa orientada al mejoramiento, optimización y repotenciamiento de los procesos que se efectúan dentro de una

organización, en base a la planificación, control, ejecución y evaluación de las acciones estratégicas que se formulen y adapten para cada proceso; que conlleve al logro de los objetivos propuestos y esperados sobre los servicios que brinda la organización, mediante la mejora de la calidad y eficiencia de los procesos operativos y administrativos que se realizan para brindar el servicio respectivo.

En la esencia de la Gestión Estratégica está el factor humano. Si el potencial humano no está motivado o no se encuentra capacitado y entrenado, es seguro que la aplicación de la misma no tendrá resultados positivos. Es por ello que es un tipo de gestión donde lo más importante no son los planes y los diseños estratégicos que se puedan formular sino la actitud del personal para llevar una visión competente, los objetivos estratégicos, la identificación y la adaptación de procesos.

Otro concepto relevante sobre Gestión Estratégica es el aportado por el administrador Cuesta Santos, A. (2001), quien dice que es el conjunto de diligencias (actividades/acciones) que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un producto/fin determinado; haciéndose énfasis en la dirección y ejercicio del liderazgo que debe realizar eficazmente el jefe o director de la organización, para llevar a cabo un proceso de adopción y ejecución de decisiones sobre las políticas, estrategias, planes y acciones relacionadas con la actividad central de la entidad.

La Gestión Estratégica la debemos ubicar en el ámbito del Planeamiento Estratégico, considerando que se basa en la generación de acción, planificación y control de acciones, que permitan conducir a la organización hacia el cambio organizacional, con el fin de sobrevivir a corto plazo y mantenerse competitivos en el largo plazo. Estamos ante un tipo de gestión que caracteriza a las instituciones de nuestro tiempo,

por el tipo de herramientas que utiliza, donde lo más importante es la gestión que debe realizarse sobre los procesos (acciones) para mejorar o desarrollar la excelencia del servicio prestado en la organización.

De esta manera la Gestión Estratégica, es aquella gestión orientada al manejo óptimo de las estrategias y procesos como actividades estratégicas que la organización formule o haya formulado, a fin de hacerse un uso debido y de buena aplicación aprovechable de las estrategias que conlleve al logro satisfactorio de las metas de la organización. La gestión estratégica es un proceso global que apunta a la eficacia, integrando la planificación estratégica (más comprometida con la eficiencia) con otros sistemas de gestión, a la vez que responsabiliza a todos los gerentes por el desarrollo e implementación estratégicos. Es un proceso de decisión continuo que modela el desempeño de la organización, teniendo en cuenta las oportunidades y las amenazas que enfrenta en su propio medio, además de las fuerzas y debilidades de la organización misma.

## **2. Etapas de la Gestión Estratégica**

La Gestión Estratégica comprende el desarrollo sistematizado y organizado de un conjunto de procesos administrativos orientados hacia el funcionamiento y ejecución de los procesos de una institución, que conlleven al logro de los fines productivos y sobretodo de mejoramiento en la calidad del servicio que ofrece, cabe considerar los siguientes procesos o etapas de gestión:

### **a. Planificación**

#### **(1) Definiciones**

La planificación de una manera general, según **Koontz y otros (1986)**, es una técnica, un instrumento utilizado para la previsión y esencialmente, la prospección de una situación; previsión en el sentido

de conocer una situación, proyectarla en el tiempo y en el espacio, para luego determinar las medidas a tomarse para la adaptación o el enfrentamiento a esa realidad futura. El concepto de prospección que es lo esencial de la planificación no es ya una descripción desinteresada estática de la realidad; sino, que hace intervenir la voluntad del hombre y sus instrumentos políticos para alcanzar sus objetivos que ninguna evolución espontánea permitirá alcanzar o que ningún movimiento espontáneo indica como probable. Es así que la previsión considera como datos las estructuras presentes, su evolución y distorsiones espontáneas; la prospectiva definirá, las estructuras que deberán presentarse y las vías más cortas que conducen a ellas. La prospectiva implica la afirmación de una voluntad que podría denominarse participación de los hombres en la creación de la ciudad futura.

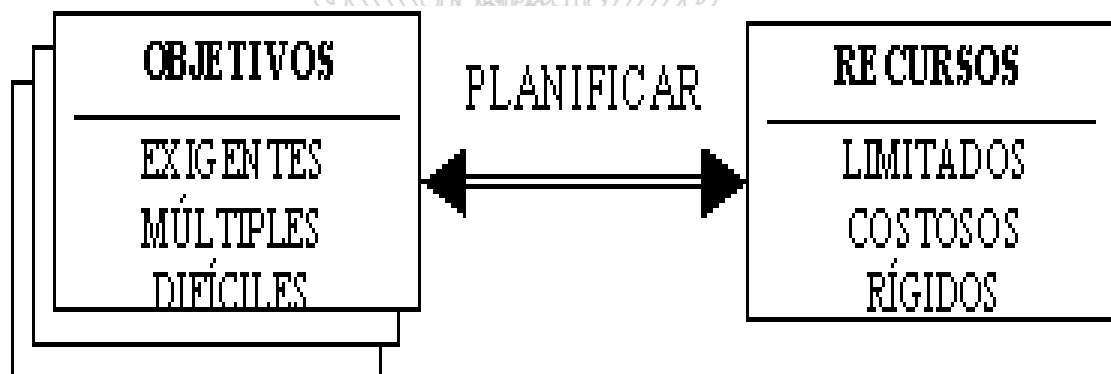
La planeación estratégica es el componente intermedio del proceso de planeación, situado entre el pensamiento estratégico y la planeación táctica. Incluye la aplicación de la intuición y el análisis para determinar las posiciones futuras que la organización o empresa debe alcanzar. Se trata de un proceso dinámico lo suficientemente flexible para permitir, y hasta forzar, modificaciones en los planes a fin de responder a las cambiantes circunstancias.

La planeación estratégica es un proceso que mantiene unido al equipo para traducir la misión, visión, valores, políticas y estrategias en resultados tangibles, reduce los conflictos, fomenta la participación y el compromiso para hacer realidad el futuro que se desea. Una empresa de éxito (un departamento o subdirección) revisa sus planeaciones estratégicas en forma periódica, (en general una vez al año). Debe ser flexible para aprovechar el conocimiento del medio cambiante.

La planificación sobre la base de la ciencia prospectiva determina la política nacional de desarrollo señalando los objetivos a alcanzar y la estrategia para lograr los mismos, indicando acciones en

el tiempo, en el espacio y en los sectores económicos y sociales. En suma, la planificación es un proceso que mediante la aplicación de principios de racionalidad, señala objetivos y metas encaminadas al bienestar de la comunidad y a relacionar y combinar en forma óptima los recursos necesarios para alcanzarlos. Una concepción actualizada de la planificación la establece como una gestión asociada. Así tenemos la planificación social, de salud, de desarrollo económico y del empleo, etc., que son siempre escenarios complejos, que no pueden ser tratados unisectorial ni unidisciplinariamente. La actividad de planificación se transforma en un emprendimiento multifactorial. De ser una actividad de responsabilidad exclusiva del Estado, pasa a ser derecho y responsabilidad conjunta de toda la sociedad. Planificar es armonizar dos tipos de elementos muy diferentes entre sí:

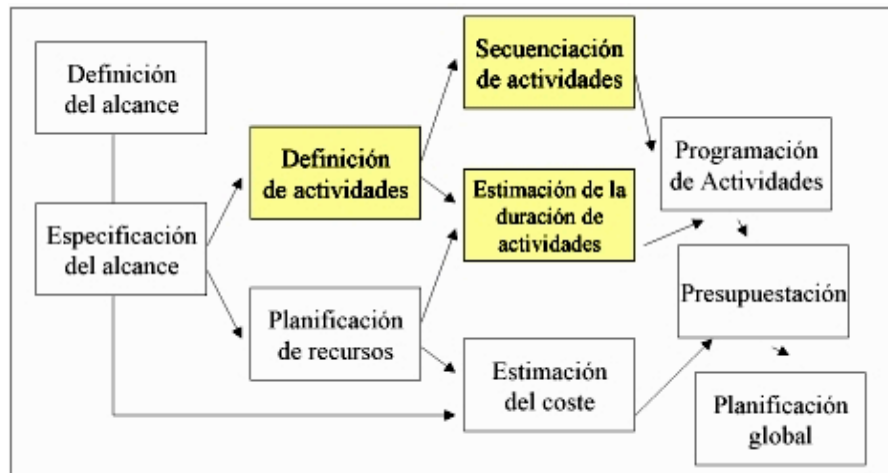
**Gráfico 04: La Planificación en base a los Objetivos y Recursos**



**Fuente: CENTRUM, PUCP. 2013**

Los procesos básicos de planificación se pueden resumir en el siguiente cuadro:

**Gráfico 05: Los procesos básicos de planificación**



Fuente: CENTRUM, PUCP. 2013

Las organizaciones no improvisan. En ellas, casi todo se planifica con anticipación. La planificación figura como la primera función administrativa por ser la base de las demás. Es así que Chiavenato, I. (1992) la define como la función administrativa que determina por anticipado cuáles son los objetivos que debe alcanzarse y qué debe hacerse para conseguirlos. Se trata de un modelo teórico para la acción futura. Empieza por la determinación de los objetivos y detalla los planes necesarios para alcanzarlos de la mejor manera posible. Planificar y definir los objetivos es seleccionar anticipadamente el mejor curso de acción para alcanzarlos. La planificación determina a dónde se pretende llegar, qué debe hacerse, cuándo, cómo y en qué orden.

Mi definición sobre la Planificación Administrativa consiste en la determinación de los objetivos y elección de los cursos de acción para lograrlos, con base en la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en un futuro.

**Gráfico 06: Los procesos básicos de planificación**



Fuente: CENTRUM, PUCP. 2013

## (2) Importancia de la planificación

La planificación es un sistema administrativo integral, orientado en el tiempo, según sea la magnitud del fin que se desea alcanzar, para que el devenir sea diferente y brinde un mejor bienestar socio-económico. Es un instrumento que permite a un gobierno o a una institución, alcanzar el desarrollo económico y social, de una manera armónica, mediante la selección de alternativas que fijan objetivos y metas coherentes, compatibles con los recursos financieros disponibles. La planificación se refiere al futuro y el futuro está pleno de cambios e incertidumbre. Por ello los Directivos no darán nunca por terminado su labor de planificación, fijarán líneas de acciones en la I.E y si fuese necesario las modificarán para que se logren los objetivos planteados.

La planificación, es económica, porque reduce a un mínimo los costos. Esto es evidente, si se da un vistazo al campo de la planificación de producción. La planificación contribuye a la ordenación de las actividades, a canalizar todos los esfuerzos hacia el resultado deseado, a que se medite bien todo lo que se emprende, a coordinar las actividades y a evitar la dualidad en la ejecución de

tareas. La planificación, como sostiene el administrador Zagaceta Vallejos, P. (1991), facilita el control, precisando qué debe hacerse, cuándo debe hacerse, se proporcionan valiosos elementos para efectuar el control, estableciendo normas de trabajo que servirán más tarde para establecer las normas estratégicas de control.

### **(3) Objetivos de la planificación**

- Para evitar la improvisación.
- Para evitar la presión de situaciones inmediatas.
- Para definir los objetivos claros y coherentes.
- Para ofrecer instrumentos y métodos técnicos de planificación.
- Para evitar contradicciones entre las distintas metas y objetivos planteados.
- Para ofrecer criterios de decisiones.
- Para evitar decisiones espontáneas.
- Para brindar orientaciones de políticas económicas y sociales.
- Para anticiparse a cambios o modificaciones no previstas.
- Para evitar condiciones transitorias y desequilibradas.
- Para asegurar las compatibilidades de las proyecciones.
- Para evitar la sub-ocupación de recursos.
- Para alcanzar objetivos coordinados.
- Para orientar el proceso de cambios o transformaciones estructurales.
- Para orientar el desarrollo integral del país.

### **(4) Medios utilizados para la planificación**

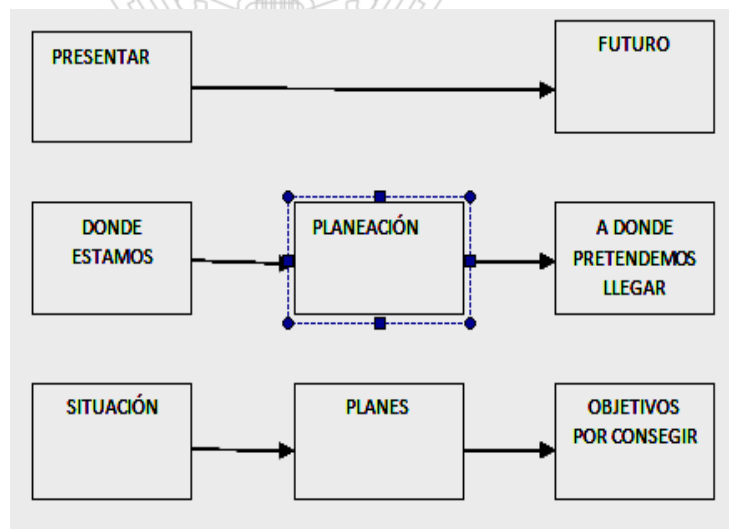
- Con estudios realizados sobre todo de las condiciones económicas y sociales existentes.
- Con las informaciones de los registros históricos.

- Con los datos estadísticos, coeficientes y proyecciones obtenidas en las instituciones correspondientes.
- Con las informaciones censales.
- Con el conocimiento de las potencialidades existentes, a nivel económico y social.
- Con todas aquellas informaciones que sirven como elementos de juicio para alcanzar los objetivos planteados.

### (5) Metodología de la Planificación

Según Vega Sosa, A. (1999) se planifica a través de sucesivas etapas que comprenden el proceso de Formulación, Promoción de la Ejecución y Evaluación de los Planes de Acción.

**Gráfico 07: Metodología de desarrollo de la Planificación Estratégica**



Fuente: CENTRUM, PUCP. 2013

### (6) Etapas de la Planificación

El trabajo de planificación es una actividad que depende del tipo de empresa y de las personas que la dirigen, sin embargo

la mayor parte del trabajo planificado se ejecuta considerando las siguientes etapas:

**(a) Etapa 1: Determinación de objetivo:** Este pasa a ser el primer paso lógico, ya que constituye la fijación de metas u objetivos que persigue la organización. En esta etapa se reconoce que se necesita un plan. La necesidad aparente debe verificarse mediante investigaciones y análisis más profundos. En este punto es preciso hacer hincapié de que reconocer la necesidad de un plan requiere del conocimiento profundo de lo que está sucediendo al interior de la organización mediante la obtención de información de los distintos estamentos dentro del instituto mediante visitas de control, reuniones y conferencias, para determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con lo cual nos va a permitir proyectar nuestra mejor forma de interactuar con la ciudadanía. Es necesario establecer en la planificación el objetivo así como determinar el método general de operación (la fórmula mediante la cual se alcanzará el objetivo). Cuál es el objetivo por alcanzar es una ardua labor que debe desarrollarse en pro del desarrollo de la organización y su internalización dentro de sus integrantes, ya que ello va a conllevar a que se tenga bien fijado el horizonte que se tiene avizorado; de otro lado, también se deben especificar cuáles son los procedimientos que se deben desarrollar para ver cristalizados los objetivos, tratando de aprovechar de la mejor manera los recursos con los que se cuentan.

**(b) Etapa 2: Recopilación de antecedentes:** En esta etapa será necesario reunir todos los antecedentes, datos y estadísticas necesarias para formular nuestro plan. Cubre períodos de tiempo de cinco o más años, condicionado por la disponibilidad y homogeneidad de la formación; en él se trata de describir o explicar la estructura y funcionamiento de una realidad

determinada. Previamente es necesario diseñar un esquema en el cual se visualiza y organizan las categorías y variables a analizar, así como identificar las fuentes de información. Esto incluirá las respuestas a las preguntas “qué”, “dónde”, “cuándo”, “quién” y “cómo”. Como se vuelve a repetir y que no se considera redundante para estos efectos, es que la obtención de información es la que nos va a brindar un conocimiento amplio de la realidad en la que se desenvuelve la organización; responder al “qué” implicaría lo que se busca como objetivo, al “dónde” el lugar en el cual se va a desarrollar la estrategia, el “cuándo” el período en el que va a llevarse a cabo el cumplimiento del objetivo, el “quién” está referido a los elementos que se encuentran involucrados en desarrollar y concretar los objetivos planificados y el “cómo” se refiere a los procedimientos y métodos que con el empleo racional de los recursos con los que cuenta la organización pueda concretar sus objetivos.

**(c) Etapa 3: Análisis y clasificación de antecedentes: En esta etapa estableceremos la veracidad de los antecedentes recopilados y el grado en que ellos nos interesan para nuestros objetivos.**

**(d) Etapa 4: Análisis de la situación actual: Diagnóstico:** Presenta un programa claro de la situación existente, identificando los problemas por los que atraviesa la I.E así como las condiciones coyunturales, describiendo los factores socio-económicos, culturales y políticos, haciendo un análisis de las principales características tendenciales de estos factores. Como sostiene Rodríguez Valencia, J. (1990), el diagnóstico pretende identificar las causas y efectos de los aciertos y problemas de la organización.

**(e) Etapa 5: Pronóstico: Una vez recolectada y clasificada toda la información como confiable, y habiendo realizado el diagnóstico, podemos determinar ciertos sucesos que**

**posiblemente ocurrirán en el futuro y estas condiciones pueden ser internas como externas.** Consiste básicamente, en una extrapolación de la situación actual siguiendo la tendencia pasada a alguna fecha futura; esta proyección de las tendencias pasadas se realizó bajo el supuesto de inalterabilidad de las fuerzas o factores que en el pasado han determinado dichas tendencias. La importancia de la prognosis que en principio parecía una tarea superflua no debe ser minimizada, dado que de la comparación de la imagen obtenida mediante el pronóstico con los objetivos generales determinados políticamente, se deduce la intensidad y forma que debe asumir el proceso de planificación.

**(f) Etapa 6: Formulación de Supuestos (Premisas):** Esta etapa consiste en la elaboración consciente en donde ciertos supuestos deben ser convenientemente analizados, pero siempre en concordancia con la realidad; sólo así, obtendremos confiabilidad y siempre dependiendo de la calidad de la información. La idea, finalmente, es poder estar en condiciones de adelantarnos a problemas futuros.

**(g) Etapa 7: Formulación del Plan:** La planificación produce un resultado inmediato. El plan describe un curso de acción para alcanzar un objetivo y proporciona respuestas a las preguntas qué, cuándo, cómo, dónde y por quién. Existen cuatro clases de planes:

- Planes relacionados con métodos, denominados procedimientos.
- Planes relacionados con dinero, denominados presupuestos.
- Planes relacionados con el tiempo, denominados programas.
- Planes relacionados con comportamientos, denominados reglas o reglamentos.

- **Procedimientos.**- Son los planes relacionados con métodos de trabajo o ejecución. Casi siempre los procedimientos son planes

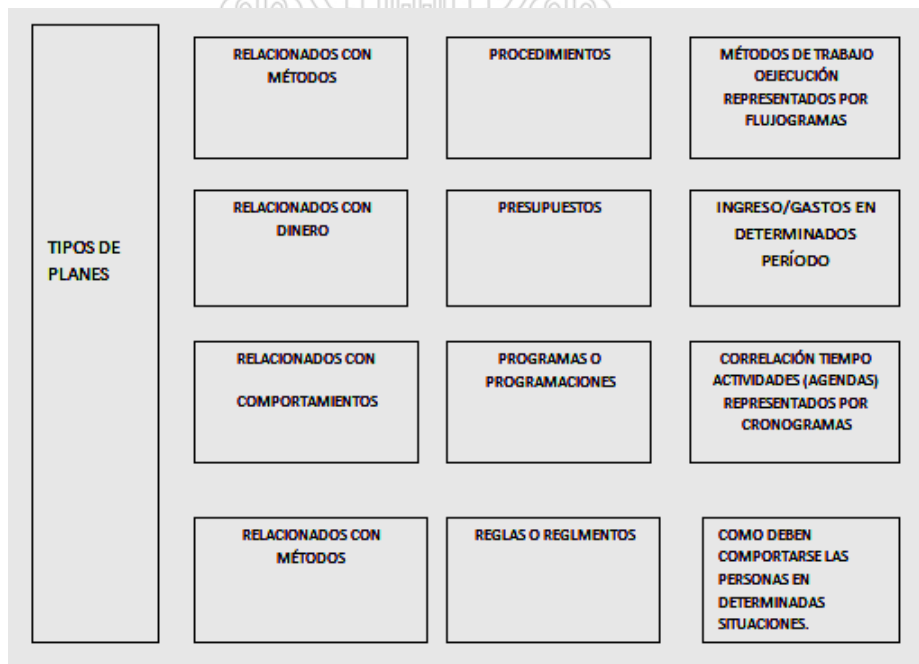
operacionales. Se representan por gráficos denominadas flujogramas.

- **Presupuestos.**- Son los planes relacionados con el dinero durante determinado periodo, ya sea por ingresos o gastos.

- **Programas o Programaciones.**- Son los planes relacionados con el tiempo. Los programas se basan en la correlación de dos variables: tiempo y actividades que deben ejecutarse. La programación, ya sea simple o compleja, constituye una herramienta importante en la planeación.

- **Reglas o reglamentos.** Son planes relacionados con el comportamiento solicitado a las personas. Especifican cómo deben comportarse las personas en determinadas situaciones.

**Gráfico 08: Etapas de la planificación estratégica**



Fuente: CENTRUM, PUCP. 2013

- (h) Etapa 8: Formulación de planes alternativos:** Son las llamadas vías o cursos opcionales de acción. Estos planes alternativos dependen de los recursos con que cuenta la empresa, de las condiciones requeridas para su éxito y, en general, depende de la formulación de los supuestos.
- (i) Etapa 9: Determinación del Plan Definitivo:** Es necesario determinar un sólo plan definitivo en base a lo que nosotros consideramos como el más favorable; es decir, el que reúne las mejores condiciones. Los demás planes alternativos no serán desechados totalmente pues servirán, en un futuro próximo, como información útil.
- (j) Etapa 10: Control de avance del Plan:** El éxito de cualquier plan se mide por sus resultados, la idea es poder establecer una comparación con lo programado; es decir, establecer, poder comparar cuánto de lo realizado estaba programado y de esta forma establecer diferencias que nos permitan reconocer sus causas. Es necesario modificarlos si fuera necesario, adaptarlos a los cambios de necesidades y tecnología. Es obvio y de suma importancia que este punto se cumpla a cabalidad ya que como está plenamente demostrado el mundo en el cual nos toca vivir viene experimentando cambios en forma muy dinámica, el cambio es constante y no estar preparados para ello nos va a mantener en peligro de quedarnos rezagados; además ello nos va a permitir hacer una retroalimentación y flexibilizar el camino hacia el logro de los objetivos.
- (k) Etapa 11: Evaluación:** Debemos evaluar la totalidad del proyecto realizado, pues esto nos permite actuar retroalimentando los errores, las omisiones, las fallas, etc. con la perspectiva de enriquecer futuros planes. La literatura sobre planeamiento que, por cierto es abundante y de excelente calidad, muestra sin embargo poca claridad respecto de los

conceptos referentes a evaluación y control. En efecto, algunos tratadistas considera a estos conceptos como sinónimos; otros, como aspectos un tanto diferentes, en el sentido de que uno tiene diversa misión; y hay quienes afirman que la evaluación viene a ser parte del control.

## **(7) Proceso de Planificación**

Por otro lado, las etapas del proceso de planificación antes visto, corresponden a un proceso de planificación estándar, que por lo general se aplica más en la administración privada; sin embargo, en las I.E públicas, se aplican sólo seis etapas dentro del proceso de planificación, que en su mayoría coinciden en algunos aspectos y que finalmente ambos apuntan a un solo fin, teniendo en consideración que la planificación como proceso permanente, continuo y sistémico, en el cual se aplican y coordinan diferentes métodos de investigación, principios, técnicas y procedimientos en forma simultánea y en diversos niveles, implica un ordenamiento que sigue los lineamientos del método científico, donde un paso nutre a los otros, y a su vez, éstos se nutren de ellos; un plan, programa o proyecto parte de una realidad y actúa en función de este.

### **(a) Diagnóstico**

Existen dos formas de diagnóstico, el diagnóstico situacional, que corresponde sólo al presente, y el diagnóstico integral, que corresponde al presente, pasado y futuro.

El diagnóstico implica conocimiento e interpretación de la realidad de un país u organización cuyo objetivo es reunir datos acerca de la situación actual del medio económico que lo rodea, las causas que explican dicha situación, así como las tendencias del cambio. Es decir, el diagnóstico en general, es un estudio integral de los fenómenos y elementos que condicionan u originan una realidad, pues no sólo los

describe si no que los analiza y trata de explicarlos. Comprende los siguientes pasos:

### **(1) El análisis histórico**

Cubre periodos de tiempo que trata de describir y explicar así como la estructura y funcionamiento de una realidad, para lo cual es necesario diseñar un esquema en el cual se visualicen y organicen las variables a analizar, así como se identifiquen las fuentes de información. Esto significa describir las tendencias históricas de los factores Inter actuanes.

### **(2) El análisis de la situación actual**

Presenta un cuadro claro de la situación existente, identificando los problemas o amenazas por las que atraviesa, la organización, así como las condiciones positivas o fortalezas y debilidades. Finalmente describe los factores socioeconómicos, culturales y políticos de la realidad diagnosticada y que proporciona las realidades más resaltantes.

### **(3) La prognosis o pronóstico**

Se trata de una fase en la que se describe el comportamiento de las diferentes variables y las tendencias de estas que han incidido en el pasado y que puedan afectar el futuro. Este estudio da lugar a la visión de futuro.

### **(b) La Orientación o Decisión Política**

Actualmente los países desarrollados otorgan a los sistemas de planificación un nivel muy importante, lo cual permite establecer fuertes vinculaciones entre la etapa de decisiones y las otras etapas del proceso de planificación.

### **(c) La Formulación del Plan**

Consiste en la elaboración del proyecto del plan, documento técnico que contiene, el cuadro general de objetivos, metas, acciones y presupuesto metodológicamente formulado. El plan comprende:

- La fijación de variables de orden cualitativo y cuantitativo
- La formulación y selección de opciones estratégicas
- La selección de objetivos y metas estratégicas
- La compatibilización de los objetivos, metas y actividades seleccionadas con los recursos humanos, económicos y financieros.
- El enunciado del programa y/o proyectos.

### **(d) La Discusión y Aprobación**

Es la etapa llevada a cabo por el estamento superior de la organización, es decir ante el equipo directivo (Director y Subdirectores) para aprobar finalmente el plan y ponerse en ejecución; asimismo, es la etapa en la que puede llevarse a cabo reajustes mediante la revisión del proyecto del plan y ver si se articula con las necesidades y aspiraciones detectadas en el diagnóstico y si las acciones programadas están adecuadas a los requerimientos de tiempo y recurso.

Cuando un plan es aprobado se convierte en norma legal y es un compromiso de las autoridades con el contenido del plan.

### **b. La Ejecución**

Supone el inicio de los indicadores de desempeño de cada unidad responsable de la entidad en el desarrollo de las actividades planificadas y programadas. Es la etapa operativa del proceso de planificación, donde se pone en práctica las acciones previstas de formulación, discusión y aprobación. Ello implica fijar responsabilidades y mecanismos que permitan la acción coordinada y secuencial de acuerdo a las previsiones hechas.

La correcta ejecución del plan depende en gran medida de la capacidad de liderazgo de los Directivos y de las personas comprometidas (organización empresarial), así como una adecuada estructura orgánica de la organización.

### **c. El Control y Evaluación**

El control es una actividad paralela a la ejecución y guarda estrecha relación con la evaluación. La evaluación implica revisión y reajuste de los planes en ejecución y sirve directamente a la preparación de un nuevo plan. Cumple triple función: Como elemento retroalimentador de la fase de ejecución, como elemento de diagnóstico para la formulación de nuevos planes, y como supervisión técnica para el adecuado cumplimiento de los objetivos de la organización o proyecto. Además, permite verificar la eficiencia del plan en identificar las dificultades y problemas de tipo coyuntural que impidan alcanzar los objetivos.

### **2.2.3. ACERCA DEL MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA PARA CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN**

Conforme a lo que sostienen los autores Pérez y Abarca (2011), definen como Centros de Hospitalización a todos aquellos “centros sanitarios en los cuales existe la posibilidad del ingreso de un paciente y su permanencia, ocupando una cama hospitalaria con atención de enfermería, durante un tiempo superior al menos a las 24 horas” (p. 1). Se trata así de centros de atención de salud en que se especializa en ofrecerse servicios médicos de atención hospitalaria en forma integrada para el tratamiento, curación y recuperación de los pacientes. Corresponde tratar sobre los conceptos modernos de hospital, como “una empresa de servicios muy compleja, cuyo producto final es la salud humana y que cuenta con un activo empresarial intangible, como principal causa de su rentabilidad, que son el esfuerzo, el trabajo, la dedicación, el sacrificio y el sentido de la responsabilidad de sus médicos y de su personal sanitario,

empeñados a toda costa y en cualquier caso, en mantener la vida y la integridad física de sus pacientes (Pérez y Abarca, 2011, p. 8). De esta manera, se concibe una concepción moderna, integral y de mayor optimización en función de que un Hospital debe tener una Gestión efectiva y eficiente de su Personal Médico, que priorice constantemente en cuanto al mejoramiento de la capacidad y capacitación de su Personal, y para efectos de que se pueda conllevar hacia el logro de los objetivos esperados de una mayor calidad en los servicios médicos a brindarse a los usuarios pacientes, con óptima calidad y efectividad en los servicios a brindarse; y en que por ende trascienda el funcionamiento de un hospital moderno con arreglo al nivel de complejidad de los recursos tecnológicos que se requieren para ofrecerse servicios de salud de atención de hospital altamente eficientes, eficaces y que pueda darse la cobertura de atención suficiente a la demanda de usuarios pacientes que asisten al centro de hospital.

Es importante considerarse dimensiones esenciales para una máxima comprensión y tratamiento de la efectividad y eficiencia de los servicios médicos que deben ofrecerse por parte de los Hospitales; debiéndose tener en cuenta, en lo que corresponde a:

**a) Calidad y nivel asistencial**

Como señalan Pérez y Abarca (2011), la calidad asistencial se relaciona con que todo lo que se haga en el hospital se haga bien, que las actuaciones diagnósticas y terapéuticas que se practiquen a sus pacientes se realicen de la mejor forma posible, con los mejores equipos, en buen estado y con el personal adecuado, tanto médico como auxiliar. De esta manera se tiene una fuerte y esencial correlación que debe preponderar en los servicios a brindar por un hospital; en cuanto que se debe gestionar óptimamente la calidad de desempeño y de especialización del personal médico en las diferentes especialidades que ejerce, para llegarse a ofrecer servicios de salud altamente competitivos y decisivos que lleguen

a tener una influencia decisiva sobre la calidad de atención a brindarse a los usuarios pacientes que deben recibir un tratamiento de calidad médica de los servicios del hospital que corresponda.

Trasciende de esta manera, la gestión que debe efectuar el Jefe del Hospital en cuanto a maximizar y desarrollar una administración eficiente y eficaz de los recursos que posee un hospital, fundamentalmente en cuanto a los recursos de Personal y de Medicinas, para efectos de que se lleguen a ofrecer servicios de calidad médica de alta competitividad que se distinga en comparación a los servicios ofrecidos por otros hospitales.

El nivel asistencial se refiere al tipo de actuaciones técnicas que pueden realizarse en un hospital y cuáles le están, en principio, vedadas por su estructura y su dotación tecnológica, y de personal. Para alcanzar un nivel óptimo de servicio asistencial en un hospital, el Jefe Directivo debe promover una alta capacitación especializada en el Personal Médico, y de mantenerlo constantemente actualizado para que pueda adaptar y emplear los recursos necesarios, así como en cuanto al manejo de los recursos tecnológicos requeridos, a fin de poderse incrementar las capacidades de servicio a brindarse; y que aprovechándose los recursos que se disponen en forma racionalizada para que se pueda garantizar propiamente el ofrecimiento de los servicios médicos exigidos y con la calidad de atención esperada por los usuarios pacientes.

#### **b) Acreditación de Hospitales**

La acreditación es un proceso de valoración de la estructura, de las instalaciones y del equipamiento del hospital, de su organización, de la asistencia prestada en él, de su nivel y de su calidad asistencial. Debe ser de carácter voluntario, lo que no impide que pueda ser exigida para determinadas actividades o convenios, realizada con criterios objetivos y no arbitrarios por un organismo independiente, tanto del centro como de las instituciones sanitarias, y debe renovarse de manera periódica, ya que la acreditación debe tener un plazo de validez limitado.

Los Hospitales que logran alcanzar un alto nivel de gestión directiva y con ello propiamente de promover y asegurar un alto nivel de calidad de los servicios médicos, con un uso racionalizable de sus recursos disponibles; ameritarán propiamente en ser reconocidos con la máxima acreditación que corresponda.

### **c) El Hospital como Institución Sanitaria abierta**

Se debe conllevar al desarrollo de un centro hospitalario que ofrezca un servicio de atención abierta y permanente a los usuarios pacientes en cualquier momento del día y cuando lo requieran urgentemente; siendo que la presencia de un hospital que ofrece servicios completos y de alta calidad, es de gran relevancia para que desarrolle plenamente su actividad, con la garantía de que si un paciente presenta un cuadro de cualquier tipo, que precise un tratamiento más importante o prolongado, por lo tanto se tendrán los medios adecuados para su asistencia, sin necesidad de recurrir a la evacuación a otro centro; y por supuesto con mayor seguridad para los propios profesionales, de todos los órdenes.

### **d) Atención Médica Progresiva**

Se tiene que en el conjunto de la asistencia médica, intrahospitalaria y extrahospitalaria, se escalonan los medios asistenciales con arreglo a la gravedad y complejidad de las atenciones requeridas por los pacientes. De esta forma, cada paciente va a recibir los cuidados médicos y de enfermería con la calidad, intensidad y oportunidad que requiera, al tiempo que se optimiza la gestión de personal y el rendimiento de la tecnología.

De esta manera, se busca conseguir que los hospitales públicos puedan llegar a ofrecer servicios de salud de alta calidad, acorde a los niveles asistenciales de atención, y progresivamente conforme se

requieran para el tratamiento médico – hospitalario que deban recibir los pacientes hasta su plena recuperación conforme corresponda.

#### **2.2.4. PLAN ESTRATÉGICO 2012 – 2016 DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUEBLO LIBRE**

El Hospital Santa Rosa es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad del Ministerio de Salud, que desarrolla actividades de atención integral de salud, bajo el marco de las políticas y estrategias del sector salud.

Ser un Hospital de Alta complejidad, de Categoría III-1, nos compromete sobremanera en brindar una atención integral y de calidad en los diferentes servicios por ello la importancia de fortalecernos para hacer frente a la demanda de los diversos servicios que brindamos como: Emergencia y Cuidados Críticos, Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Oncología, Odontología, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Patología Clínica y Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Enfermería, Nutrición, Salud Mental, Psicología, Servicio Social y Farmacia.

El Planeamiento Operativo Institucional es un proceso continuo de previsión de servicios y programación de los recursos necesarios para la consecución de los objetivos que plantea la institución, los mismos que deben determinarse de acuerdo a las prioridades hospitalarias.

El propósito del Estado, que entre otros, es velar por el bienestar y protección social, genera la necesidad de modernizar más los servicios y mantener un enfoque de mejora continua de la calidad para responder de esta manera, a los requerimientos y demandas de la población, dicha necesidad debe ser medida por el lado de la demanda en el marco de una gestión por resultados.

En tal sentido, el Plan Estratégico 2012 – 2016 constituye una importante y fundamental herramienta de gestión que va a conducir las actividades y los recursos de hospital hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados debidamente planteados, a partir de la identificación de las necesidades de atención de salud diseñando estrategias y programando actividades que conlleven a mejorar la calidad de salud de la población.

De acuerdo al Plan Estratégico del Hospital Santa Rosa en el periodo 2012 – 2016, se establecieron los siguientes lineamientos estratégicos correspondientes:

#### **2.2.4.1. RESEÑA HISTORICA**

El Hospital Santa Rosa fue inaugurado como centro asistencial el 26 de Julio de 1956 con el nombre de “Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima”, durante el gobierno de la Junta Militar que presidía el Gral. Don Manuel A. Odría. En su inicio, la Administración y Organización estuvo a cargo de un Comité de Damas presidido por la esposa del Presidente de la República, Sra. María Delgado de Odría, que actuaba como presidente del Comité.

Como centro asistencial, su principal objetivo fue el de atender a las familias de modesta condición económica de la Gran Lima, fundamentalmente aquellas que vivían en las zonas marginales, que en aquellas épocas se denominaban barriadas.

En el año 1964 marca el inicio de una nueva etapa en la evolución del hospital, con la inauguración del monoblock que se comenzó a construir en el año 1962, transformándose en el Hospital Materno Infantil Santa Rosa. se inicia entonces, el proceso intra hospitalario con la atención de partos en forma progresiva, proceso que termina el año 1968 en que se produce la integración de los Centros de Salud de Lince, San Isidro, Magdalena y San Miguel,

Constituyéndose el Área Hospitalaria N°5, con el Hospital Santa Rosa como Base.

En 1996 recibe el nombre de “Hospital de Apoyo Santa Rosa” y en 1999 a los servicios ya existentes de Medicina Pediatría, Cirugía Pediátrica, Medicina General y Especialidades, Cirugía de Adultos y Especialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia; se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos.

Actualmente el hospital cuenta con 214 camas hábiles distribuidas en los servicios antes mencionados, pero conservando siempre la tendencia creciente presionado por la demanda de los usuarios. Emergencia cuenta con 19 camas para reposo y observación, haciendo un total de 233 camas.

El año 2003 se inauguró la Unidad de Oncología y dentro del servicio de Medicina General, la Unidad de Cuidados Intermedios.

Es importante mencionar actividades específicas de alta tecnología que ya se encuentran funcionando, como procedimientos de endoscopias, hemodiálisis, cirugía laparoscopia y tomografía axial computarizada, entre otros.

#### **2.2.4.2. MARCO ESTRATEGICO**

La Política del Sector fundamenta su acción en principios básicos como son la solidaridad, del conjunto de la sociedad con los sectores más pobres; el acceso a la salud, asegurando una cobertura real: a través de la promoción, prevención y atención de la salud a la población; que no se lograría si no se cuenta con la disponibilidad suficiente de los recursos físicos y financieros para dar continuidad y sostenibilidad a las acciones de salud de nuestro hospital.

Se entiende al usuario de los servicios del Hospital, como un todo en el proceso de salud - enfermedad, que a través del modelo de atención integral de

salud en el hospital logramos satisfacer sus expectativas de recuperación y tratamiento eficaz de sus problemas de salud.

El Hospital prioriza una atención equitativa y responsable hacia la población eliminando toda desigualdad en materia de acceso a la salud. Cultivar valores en el seno de la familia a favor de la salud y la vida, es decir, sumar estilos de vida saludables.

Para el presente Plan Operativo de acuerdo a la directiva N°124-MINSA/OGP V.01 se expone los siguientes enunciados de Visión y Misión.

## **1. VISIÓN**

Ser un Hospital de Nivel III líder exitoso y competitivo, reconocido a nivel nacional como el Gran Complejo Hospitalario, altamente especializado y tecnificado, comprometido con la población en el fácil y equitativo acceso de los servicios de salud con calidad.

## **2. MISIÓN**

Somos un Hospital de Tercer Nivel de atención que tiene la misión de prevenir los riesgos, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad, garantizando una atención integral a la persona desde su concepción hasta su muerte natural, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

### **2.2.4.3. DENOMINACION, NATURALEZA Y FUNCIONES**

#### **a. DENOMINACIÓN:**

**HOSPITAL “SANTA ROSA”**

#### **b. NATURALEZA:**

El Hospital “Santa Rosa”, es una institución que desarrolla actividades de atención integral y especializada de salud, perteneciente a la Red de Salud de la Dirección de Salud V Lima Ciudad – Ministerio de Salud

#### **c. FUNCIONES:**

El Hospital “Santa Rosa” tiene como funciones las siguientes:

1. Efectuar la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Emergencia.
2. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
3. Establecer la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
4. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
5. Administrar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento de las normas vigentes.

6. Mejorar continuamente la calidad, productiva, eficiencia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

#### **2.2.4.4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El análisis situacional nos dará a conocer la base y situación general en donde desarrollaremos nuestros planes, por ello es importante conocer la demanda potencial de nuestra población objetivo con sus niveles de morbi-mortalidad, así como, la infraestructura, la capacidad tecnológica y de recurso humano con que se cuenta para hacer frente a dicha demanda.

#### **1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

Respecto a la demanda del Hospital General Santa Rosa es una población netamente urbana, determinado por la procedencia de los distritos vecinos, donde al igual que Pueblo Libre sólo tienen zonas urbanas y en un pequeño porcentaje zonas sub-urbanas y callejones tugurizados.

El índice de desarrollo humano, que es un indicador compuesto utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y que combina esperanza de vida al nacer, Logro Educativo e Ingreso Familiar Per cápita alcanza una de las cifras más altas al igual que Lima de 0.747 (en el Perú la cifra es de 0.620).

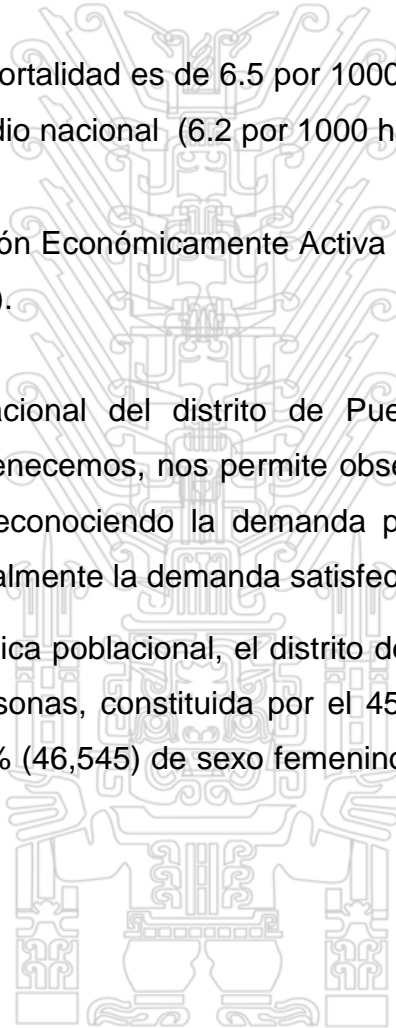
El Distrito está ubicado en el estrato de pobreza III, (la estratificación de pobreza es de I a IV, siendo el riesgo inverso al nivel de estratificación: a menor nivel de estratificación mayor riesgo de ser pobre).

**La dinámica poblacional de Pueblo Libre se puede observar a través de los siguientes indicadores:**

- Tasa de Crecimiento Intercensal es de 1.3
- Tasa de Natalidad es de 18.3 por 1000 habitantes, cifra por debajo del promedio nacional (22.6 por 1000 habitantes).
- Tasa de Mortalidad es de 6.5 por 1000 habitantes, cifra por encima del promedio nacional (6.2 por 1000 habitantes).
- La Población Económicamente Activa (PEA) es de 68.34% (41,794 habitantes).

El estudio poblacional del distrito de Pueblo Libre al cual estamos abocados y al que pertenecemos, nos permite observar la demanda por sexo y por grupos etáreos, reconociendo la demanda potencial, demanda efectiva, demanda atendida y finalmente la demanda satisfecha.

Según la estadística poblacional, el distrito de Pueblo Libre es totalmente urbana con 84,938 personas, constituida por el 45% de personas (38,393) de sexo masculino y el 55% (46,545) de sexo femenino, distribuidas de la siguiente forma:



## DISTRIBUCION POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS

GRUPO ETAREO	Masculino	Femenino	Total	%
De 0 a 4 años	3,652	3,613	7,265	8.55%
De 5 a 9 años	3,630	3,596	7,226	8.51%
De 10 a 14 años	3,763	4,096	7,859	9.25%
De 15 a 19 años	3,826	4,871	8,697	10.24%
De 20 a 24 años	3,942	4,860	8,802	10.36%
De 25 a 29 años	3,727	4,577	8,304	9.78%
De 30 a 34 años	3,190	4,045	7,235	8.52%
De 35 a 39 años	2,714	3,670	6,384	7.52%
De 40 a 44 años	2,505	3,053	5,558	6.54%
De 45 a 49 años	1,961	2,519	4,480	5.27%
De 50 a 54 años	1,546	2,042	3,588	4.22%
De 55 a 59 años	1,166	1,642	2,808	3.31%
De 60 a 64 años	907	1,292	2,199	2.59%
De 65 a más años	1,864	2,669	4,533	5.34%
<b>Total</b>	<b>38,393</b>	<b>46,545</b>	<b>84,938</b>	<b>100%</b>
Niños (0 a 9 años)	14,609			
Adolescentes (10 a 19 años)	16,556			
Adulto (20-64)	49,358			
Adulto Mayor (65 a +)	4,533			
Gestantes	1,875			
Mujer (MEF)	1,552			

**Fuente:** Unidad de Estadística Hospital “Santa Rosa”

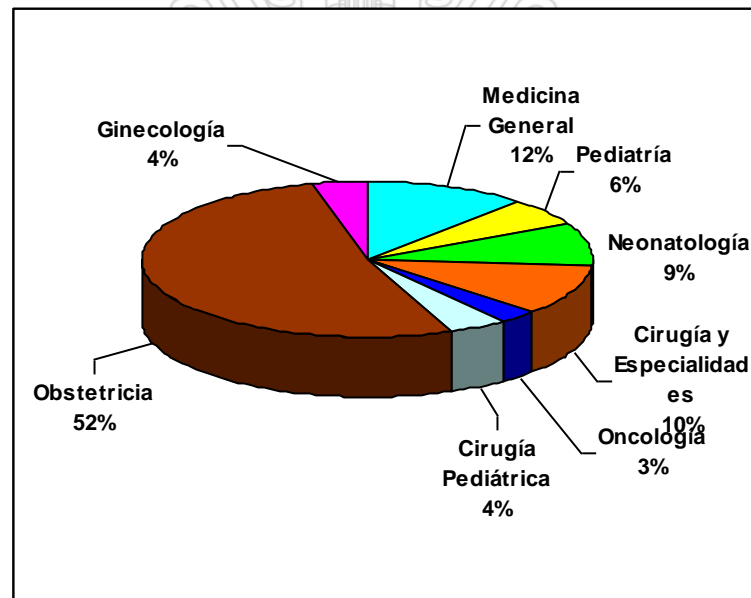
Se observa en la estructura poblacional del Distrito de Pueblo Libre, que el grupo etáreo de 0-14 años alcanza un 26.3% con 22,350 habitantes, mientras que la mayor concentración poblacional está dada por el grupo etéreo mayor de 15 años con 62,588 habitantes equivalente al 73.7% de una población total de 84,938 habitantes. Del mismo modo se observa que la población femenina total de 46,545 habitantes (55%) supera a la población masculina de 38,393 habitantes 45% del total.

La Población en edad fértil (15 a 49 años) alcanza el 58.2% (49,460 habitantes) de la población total, correspondiendo al grupo de sexo femenino el 32.5% (27,595 habitantes), de éste grupo son mujeres de 15 a 19 años el 5.7% (4,871 habitantes) monto importante de conocer para la organización de los servicios de salud en lo que respecta a la gestante adolescente.

## 2. ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

### ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION

#### PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN SERVICIO



Fuente: Unidad de Estadística Hospital "Santa Rosa"

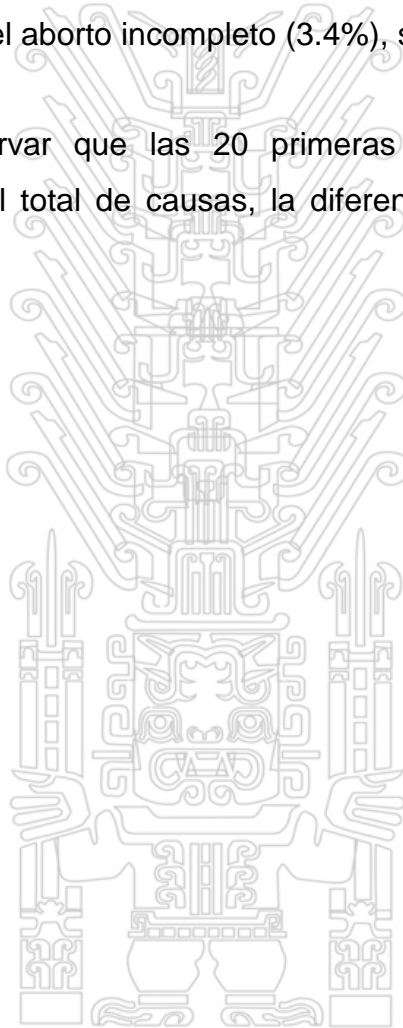
En el año 2015 se atendió a 9,641 pacientes hospitalizados, el 79% de pacientes hospitalizados corresponden al sexo femenino, frente al 21% del sexo masculino.

El gráfico según servicio muestra que la mayor demanda de atención es en el Servicio de Obstetricia, el cual representa el 52% del total de atenciones. Otros grupos considerables son los atendidos en el servicio de Medicina General (12%) notándose en este grupo gran porcentaje de pacientes mayores

de 20 años que corresponde a las etapas de vida adulto y adulto mayor, Cirugía (10%), Neonatología (9%).

En los últimos años las causas de hospitalización no han sufrido variaciones, el año 2015 presenta una pequeña disminución respecto al año 2014, respecto a las causas de hospitalización, en primer lugar se encuentran las relacionadas con el parto (27.7%), en segundo lugar la apendicitis aguda (3.5%), en tercer lugar el aborto incompleto (3.4%), seguida de las otras causas.

Se puede observar que las 20 primeras causas de hospitalización representan el 54% del total de causas, la diferencia el 46% corresponden a otras causas.



## CAUSAS HOSPITALARIAS POR AÑOS: 2013 – 2015

ORD	CODIGO	CAUSAS	2013		2014		2015	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	O83.9	PARTO UNICO ASISTIDO	2188	16.1	2157	15.9	2113	15.7
2	O82.9	PARTO POR CESAREA	1750	12.9	1589	11.7	1614	12.0
3	K35.9	APENDICITIS AGUDA	499	3.7	472	3.5	474	3.5
4	O06.4	ABORTO, INCOMPLETO	501	3.7	546	4.0	453	3.4
5	D50.9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	357	2.6	354	2.6	241	1.8
6	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS	161	1.2	274	2.0	233	1.7
7	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	161	1.2	198	1.5	226	1.7
8	J18.9	NEUMONÍA	213	1.6	174	1.3	224	1.7
9	O23.4	INFECC. DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	234	1.7	254	1.9	219	1.6
10	O47.0	FALSO TRABAJO PARTO ANTES DE LAS 37 SEM. COMPLETAS DE GESTA	93	0.7	134	1.0	199	1.5
11	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	124	0.9	129	1.0	159	1.2
12	J46	ESTADO ASMÁTICO	1	0.0	69	0.5	146	1.1
13	E11.8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONE	28	0.2	80	0.6	145	1.1
14	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	182	1.3	158	1.2	140	1.0
15	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	56	0.4	141	1.0	122	0.9
16	J98.0	ENFERMEADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS	8	0.1	85	0.6	122	0.9
17	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS	66	0.5	89	0.7	121	0.9
18	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL	98	0.7	118	0.9	120	0.9
19	J45.9	ASMA	350	2.6	194	1.4	104	0.8
20	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	100	0.7	90	0.7	98	0.7
<b>TOTAL DE LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS</b>			<b>7,170</b>	<b>52.9</b>	<b>7,305</b>	<b>54.0</b>	<b>7,273</b>	<b>54.0</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>			<b>6,393</b>	<b>47.1</b>	<b>6,219</b>	<b>46.0</b>	<b>6,193</b>	<b>46.0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>13,563</b>	<b>100.0</b>	<b>13,524</b>	<b>100.0</b>	<b>13,466</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: HSR - U. Estadística e Informática

**CAUSAS DE HOSPITALIZACION 2015**  
**SEGUN LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS POR GRUPO ETAREO**

ORD	CODIGO	CAUSAS	GRUPO ETAREO							TOTAL	%		
			0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A			50-64A	65 +A
1	O83.9	PARTO UNICO ASISTIDO					2	356	1,755			2,113	15.7
2	O82.9	PARTO POR CESAREA					9	177	1,428			1,614	12.0
3	K35.9	APENDICITIS AGUDA		1	5	29	43	75	276	34	11	474	3.5
4	O06.4	ABORTO, INCOMPLETO					1	71	381			453	3.4
5	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS		15	12	4	5	9	58	37	93	233	1.7
6	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)							29	55	142	226	1.7
7	J18.9	NEUMONIA		57	79	18	5	3	9	10	43	224	1.7
8	O23.4	INFECC. DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO					1	50	168			219	1.6
9	D50.9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO		40	49	6	1	6	50	17	39	208	1.5
10	O47.0	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEM. COMPLETAS DE GESTA					1	44	154			199	1.5
11	D25.9	LEIOMIOMA DEL UTERO							135	23	1	159	1.2
12	J46	ESTADO ASMÁTICO			61	48	18	6	10	1	2	146	1.1
13	E11.8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES						2	17	58	68	145	1.1
14	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		41	50	3	2	3	18	12	11	140	1.0
15	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS		58	56	6				1	1	122	0.9
16	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO					2	18	102			122	0.9
17	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS					2	7	103	5	4	121	0.9
18	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL		20	14	10	3	5	27	23	18	120	0.9
19	J45.9	ASMA		35	30	10	1	4	11	7	6	104	0.8
20	O20.0	AMENAZA DE ABORTO						16	82			98	0.7
<b>TOTAL DE LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS</b>			<b>0</b>	<b>267</b>	<b>356</b>	<b>134</b>	<b>96</b>	<b>852</b>	<b>4,813</b>	<b>283</b>	<b>439</b>	<b>7,240</b>	<b>53.8</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>			<b>1,256</b>	<b>208</b>	<b>293</b>	<b>156</b>	<b>116</b>	<b>281</b>	<b>1,982</b>	<b>802</b>	<b>1,132</b>	<b>6,226</b>	<b>46.2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>1,256</b>	<b>475</b>	<b>649</b>	<b>290</b>	<b>212</b>	<b>1,133</b>	<b>6,795</b>	<b>1,085</b>	<b>1,571</b>	<b>13,466</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: HSR - U. Estadística e Informática

### 3. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

El Hospital General “Santa Rosa” se realizaron 195,446 atenciones y 64,216 atendidos por consulta externa durante el año 2015, donde se observa que el 70% corresponden al sexo femenino y el 30% al sexo masculino.

El grupo atareo de 0-4 años fue el más se atendió alcanzando el 20% (38,721 pacientes), seguido del grupo de 50-64 años y mayores de 65 años.

## Procedencia de los Pacientes Atendidos en el Hospital Santa Rosa el Año 2015

DISA	Nº	%
DISA CALLAO	1,590	4.80%
DISA L-C	22,648	68.39%
DISA L-E	1,259	3.80%
DISA L-N	5,602	16.92%
DISA L-S	2,008	6.06%
OTROS DISTR.	10	0.03%
<b>TOTAL</b>	<b>33,117</b>	<b>100.00%</b>

El 68.39% de los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Santa Rosa, proceden de la DISA V Lima Ciudad (22,648 atendidos), en segundo lugar están los pacientes que acuden de la DISA Lima Norte con el 16.92% (5,602 atendidos), solo un bajo porcentaje acude de otros distritos fuera de Lima.

### Procedencia de los pacientes por distritos

El Distrito que demanda el mayor porcentaje de atenciones es Pueblo Libre, con el 24.86% (8,222 atendidos), siguen en orden correlativo los distritos de Lima, San Miguel, San Martín de Porres, Jesús María y Magdalena entre otros.

La facilidad del acceso, se debe a la existencia de vehículos que vienen directamente de otros distritos, haciendo que un importante porcentaje soliciten la atención de nuestra Institución, esto unido a la tecnología avanzada y al trato cálido que nuestro personal brinda, hace de nuestra institución el centro de sus preferencias.

### Morbilidad en Consulta Externa por Capítulos 2015

CAPITULO	DESCRIPCION DEL CAPITULO	GRUPO ETAREO									TOTAL	%
		0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A	50-64A	65 +A		
CAP.X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	117	2,999	3,620	1,512	499	458	2,782	1,140	962	14,089	18.0%
CAP.XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	10	117	214	161	107	426	5,582	1,817	1,168	9,602	12.3%
CAP.XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	152	669	653	265	430	888	2,868	680	679	7,284	9.3%
CAP.IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	17	93	132	70	110	153	2,079	1,833	1,847	6,334	8.1%
CAP.XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	19	266	219	151	118	420	2,766	1,233	892	6,084	7.8%
CAP.I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA	8	546	739	351	248	402	1,955	558	440	5,247	6.7%
CAP.IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		7	30	29	17	69	782	1,239	2,970	5,143	6.6%
CAP.II	TUMORES (NEOPLASIAS)	15	248	225	60	80	153	1,952	1,118	873	4,724	6.0%
CAP.XIII	ENFERM. SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2	16	63	48	69	117	1,528	1,169	1,029	4,041	5.2%
CAP.XIX	TRAUMAT., ENVENAM. Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS CAUSAS EXTERNAS	4	39	274	164	160	246	1,273	515	446	3,121	4.0%
CAP.XVIII	SINTOM., SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	69	540	334	231	294	189	696	281	233	2,867	3.7%
CAP.VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	11	87	165	134	129	211	993	470	398	2,598	3.3%
CAP.V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1	25	251	606	92	143	661	338	393	2,510	3.2%
CAP.VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	3	33	91	85	56	94	649	339	379	1,729	2.2%
CAP.III	ENF. SANGRE Y ORG. HEMATOP. Y CIERTOS TRAST. AFECTAN INMUNIDAD	1	99	84	5	14	64	379	94	163	903	1.2%
CAP.XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO						33	627			660	0.8%
CAP.XVII	MALFORMAC. CONGENITAS, DEFORMID. Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	74	111	118	34	24	21	56	28	36	502	0.6%
CAP.XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	366	30								396	0.5%
CAP.VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		3	12	5	10	18	138	66	74	326	0.4%
<b>TOTAL</b>		<b>869</b>	<b>5,928</b>	<b>7,224</b>	<b>3,911</b>	<b>2,457</b>	<b>4,105</b>	<b>27,766</b>	<b>12,918</b>	<b>12,982</b>	<b>78,160</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla anterior morbilidad por capítulos, se observa que en primer lugar se encuentra las enfermedades respiratorias (18.0%), en segundo lugar las enfermedades del sistema genito urinario (12.3%), en tercer lugar las enfermedades de la piel (9.3%) y así sucesivamente.

## Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa por Grupo Etareo 2015

CIE X	DESCRIPCION ENFERMEDAD	GRUPO ETAREO									TOTAL	%
		0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A	50-64A	65 +A		
J00.X	Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda	86	1,289	853	338	159	159	1,269	481	302	4,936	6.3%
I10.X	Hipertension Esencial (Primaria)						6	235	657	1,424	2,322	3.0%
J45.9	Asma	4	304	514	246	80	60	265	133	114	1,720	2.2%
N76.0	Vaginitis Aguda		2	14	29	22	117	1,248	132	47	1,611	2.1%
E78.0	Hipercolesterolemia Pura		1		1		7	301	503	699	1,512	1.9%
J20.9	Bronquitis Aguda, no Especificada	5	370	737	262	56	17	16	7	4	1,474	1.9%
E11.9	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion			1		3	6	271	570	596	1,447	1.9%
J02.9	Faringitis Aguda, no Especificada	2	245	421	155	54	53	250	93	59	1,332	1.7%
E66.9	Obesidad		10	11	43	76	59	665	322	138	1,324	1.7%
N39.0	Infeccion de Vias Urinarias, Sitio no Especificado		35	59	28	13	48	563	208	233	1,187	1.5%
K30.X	Dispepsia	1	5	8	9	24	93	664	198	154	1,156	1.5%
J06.8	Faringo Amigdalitis Aguda		179	381	151	50	21	132	61	37	1,012	1.3%
A09.X1	Enfermedad Diarreica Acuosa sin deshidratacion	1	295	287	34	16	24	191	68	62	978	1.3%
L70.9	Acne no Especificado			3	4	91	407	446	3	3	957	1.2%
H52.7	Trastorno de la Refraccion, no Especificado	1	2	18	64	61	90	306	151	79	772	1.0%
H66.9	Otitis Media Aguda y Subaguda sin Especificaicon	2	27	72	56	36	51	276	111	116	747	1.0%
F41.9	Trastorno de Ansiedad, no Especificado		1	4	3	17	63	246	176	235	745	1.0%
J04.1	Traqueitis Aguda	1	163	372	101	32	13	28	11	10	731	0.9%
E03.9	Hipotiroidismo Adquirido por Deficiencia de Yodo		4	4	4	6	20	316	168	172	694	0.9%
B35.1	Tina de las Unas			2	7	11	42	367	121	99	649	0.8%
<b>TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS</b>		<b>103</b>	<b>2,932</b>	<b>3,761</b>	<b>1,535</b>	<b>807</b>	<b>1,356</b>	<b>8,055</b>	<b>4,174</b>	<b>4,583</b>	<b>27,306</b>	<b>34.9%</b>
<b>TOTAL OTRAS CAUSAS</b>		<b>766</b>	<b>2,996</b>	<b>3,463</b>	<b>2,376</b>	<b>1,650</b>	<b>2,749</b>	<b>19,711</b>	<b>8,744</b>	<b>8,399</b>	<b>50,854</b>	<b>65.1%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>869</b>	<b>5,928</b>	<b>7,224</b>	<b>3,911</b>	<b>2,457</b>	<b>4,105</b>	<b>27,766</b>	<b>12,918</b>	<b>12,982</b>	<b>78,160</b>	<b>100.0%</b>

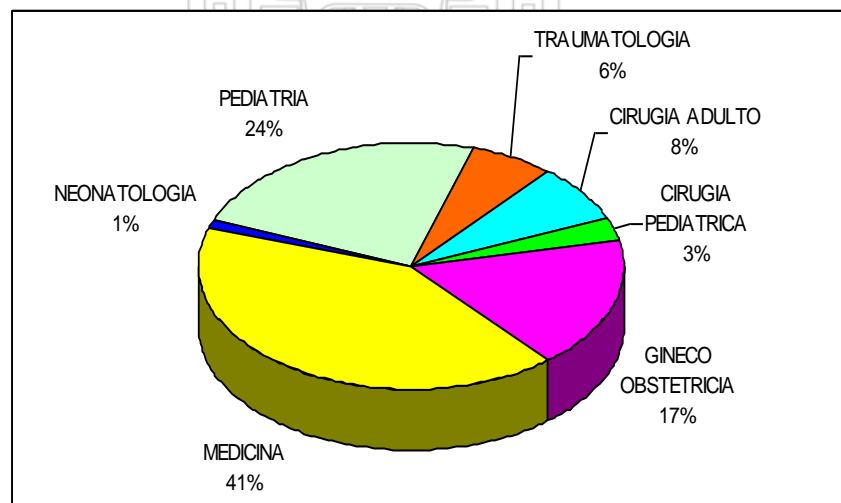
Las 20 primeras causas de morbilidad representan el 34.9%, de las cuales el grupo etáreo de 20 a 49 años es el que muestra la mayor proporción 29.5%

En las 20 primeras causas de morbilidad en consulta externa, la enfermedad por la que acuden con más frecuencia los pacientes ambulatorios es la Rinofaringitis Aguda que reúne al 6.3% (4936 atenciones), el grupo etáreo más comprometido con ésta enfermedad es de 0 a 4 años y de 20 a 49 años. La Hipertensión Esencial en segundo lugar con 3.0% (2,322) está ocupado por la Hipertensión Arterial y el grupo etáreo que es más atendido es el mayor de 65 años, seguido por el de 50-64 años. Esto se explica por no existir un Centro de Salud en el distrito de Pueblo Libre, motivando que la demanda de ciertas patologías que deben ser tratadas en los centros de salud son atendidas por nuestra institución, a esto se suma que la gran cantidad de pacientes atendidos, son niños menores de 11 meses quienes llevan su control post natal.

El asma se perfila en el tercer lugar de motivo de atenciones, observando que afecta a niños menores de 10 años en su mayoría.

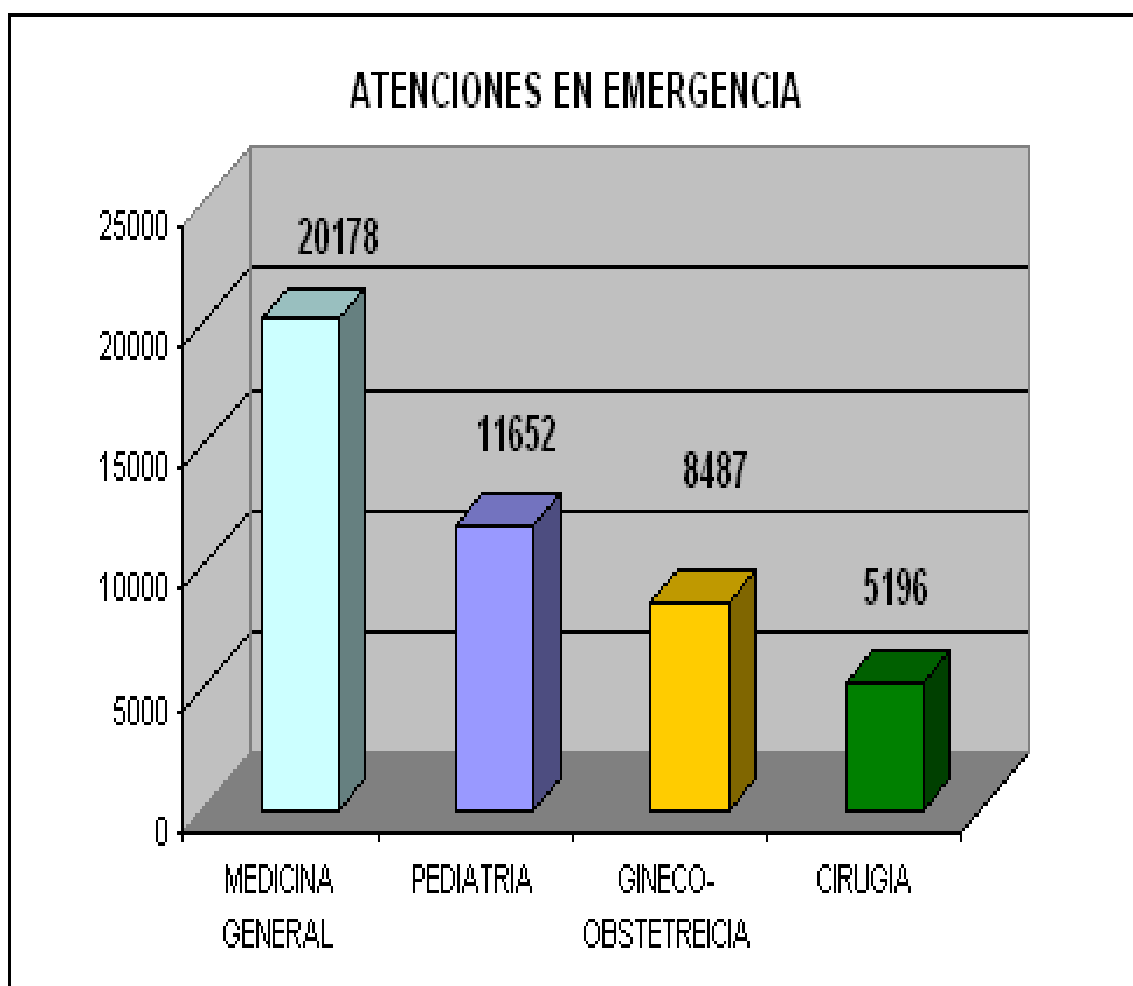
La vaginitis se encuentra entre las primeras causas, que afecta principalmente a las mujeres en edad fértil.

### **ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN EMERGENCIA** **Atenciones en Emergencia según Servicios 2015**



En el año 2015 en emergencia se realizaron 49,120 atenciones, medicina general ocupó el primer lugar representando el 41% (20,178 atenciones), seguido de pediatría con 24% (11,652 atenciones), en tercer lugar se encuentra gineco-obstetricia 17% (8,487 atenciones), las cirugías representan el 11% (5,196 atenciones).

Si se hace un análisis de las cifras según sexo encontramos que el 62% de las atenciones fueron realizadas a mujeres, mientras que 38% de las atenciones fueron a varones.



**Principales causas de morbilidad general en emergencia  
Morbilidad en Emergencia por Capítulos 2015**

Capítulo	Descripción del Capítulo	Ciclo de Vida							Total	%
		0-4A	10-14A	15-19A	20-49A	50-64A	5-9A	65 +A		
CAP.X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5,124	732	592	2,435	511	1,755	452	11,601	22.3%
CAP.XVIII	SINTOM., SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y LABORATORIO	1,671	366	709	3,690	798	525	660	8,419	16.2%
CAP.XIX	TRAUMAT., ENVENAM. Y ALGUNAS OTRAS CONSEC. CAUSAS EXTERNAS	824	389	773	3,890	822	470	591	7,759	14.9%
CAP.I	CIERTAS ENFERM. INFECCIOSAS Y PARASITARIA	1,957	240	294	2,003	518	392	380	5,784	11.1%
CAP.XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	390	75	343	2,020	354	107	310	3,599	6.9%
CAP.XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	10	537	2,977	10		7	3,542	6.8%
CAP.XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	136	110	281	1,646	368	99	257	2,897	5.6%
CAP.IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	7	7	24	504	579	5	784	1,910	3.7%
CAP.XIII	ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	26	31	88	824	228	18	161	1,376	2.6%
CAP.XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	232	71	102	544	139	92	83	1,263	2.4%
CAP.V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2	15	98	818	193		92	1,218	2.3%
CAP.IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	187	12	14	189	159	23	189	773	1.5%
CAP.VIII	ENFERM. DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	143	27	38	245	122	70	105	750	1.4%
CAP.VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	11	15	38	292	44	13	33	446	0.9%
CAP.XVI	CIERTAS AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	271		1					272	0.5%
CAP.II	TUMORES (NEOPLASIAS)	6	1	9	93	29		43	181	0.3%
CAP.III	ENF. SANGRE Y ORG. HEMATOPOY. Y CIERTOS TRAST. QUE AFECTAN LA INMUNIDAD	7	1	8	48	19	1	30	114	0.2%
CAP.XVII	MALFORM. CONGENITAS, DEFORMID. Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	18	2	11	41	3	2		77	0.1%
CAP.VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	22	4	2	15	2	6	2	53	0.1%
<b>Total</b>		<b>11,035</b>	<b>2,108</b>	<b>3,962</b>	<b>22,274</b>	<b>4,898</b>	<b>3,578</b>	<b>4,179</b>	<b>52,034</b>	<b>100.0%</b>

Respecto a las principales causas de morbilidad del servicio de emergencia, clasificadas por capítulos, de un total de 52,034 casos para el año 2015, destaca como primera causa las enfermedades del sistema respiratorio con un 22.3%, seguido por los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y laboratorio con 16.2%, las traumatológicas envenenamiento y otras con el 14.9% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 11.1%.

## ANALISIS DE LA MORTALIDAD

### Distribución de las Muertes Hospitalarias por Servicios 2012-2015

Servicios	2012		2013		2014		2015	
		%		%		%		%
Medicina General	94	58.4%	93	60.0%	101	61.6%	97	64.2%
Neonatología	48	29.8%	42	27.1%	48	29.3%	36	23.8%
Cirugía General	9	5.6%	7	4.5%	5	3.0%	3	2.0%
Pediatría	1	0.6%	6	3.9%	5	3.0%	2	1.3%
Oncología	2	1.2%	5	3.2%	2	1.2%	7	4.6%
Cirugía Pediátrica*	4	2.5%	1	0.6%	2	1.2%	6	4.0%
Gineco-Obstetricia	3	1.9%	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0%</b>	<b>155</b>	<b>100.0%</b>	<b>164</b>	<b>100.0%</b>	<b>151</b>	<b>100.0%</b>

(\*) 1 fallecido del año 2006 se derivó a la morgue, por ser caso judicial

En el Hospital Santa Rosa en el año 2015 han registrado 151 muertes, mostrando una disminución del 7.9% respecto al año 2014, de las cuales el 64.2% (97 muertes) corresponde al Servicio de Medicina General, ésta concentración, se debe a la mayor demanda de servicios de hospitalización por la población adulto mayor. En segundo lugar está Neonatología con el 23.8% (36 muertes) que básicamente ocurren en el periodo perinatal.

### Letalidad por Servicios 2013 - 2015

Servicios	2013			2014			2015		
	Egresos	Fallecidos	%	Egresos	Fallecidos	%	Egresos	Fallecidos	%
Medicina General	1114	93	8.3%	1106	101	9.1%	1124	97	8.6%
Neonatología	1518	42	2.8%	1131	48	4.2%	871	36	4.1%
Cirugía General	1046	7	0.7%	966	5	0.5%	1003	3	0.3%
Pediatría	622	6	1.0%	607	5	0.8%	561	2	0.4%
Oncología	198	5	2.5%	159	2	1.3%	272	7	2.6%
Cirugía Pediátrica*	448	1	0.2%	390	2	0.5%	394	6	1.5%
Gineco-Obstetricia	5969	1	0.0%	5580	1	0.0%	5416	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>10915</b>	<b>155</b>	<b>1.4%</b>	<b>9939</b>	<b>164</b>	<b>1.7%</b>	<b>9641</b>	<b>151</b>	<b>1.6%</b>

(\*) 1 fallecido del año 2006 se derivó a la morgue, por ser caso judicial

El análisis de la letalidad por Servicio nos permite relacionar la cifra de fallecidos en un servicio con el número de egresos hospitalarios en el mismo servicio.

Se sigue observando que el mayor riesgo de mortalidad lo tiene el Servicio de Medicina concentrando el 8.6% del total de fallecidos en el año 2015, por lo que se insiste que esto se debe al grupo etáreo que maneja éste Servicio, grupo de la tercera edad donde las enfermedades crónico-degenerativas dejan secuelas lo que motiva complicaciones que desencadenan la muerte.

### Primeras Causas de Mortalidad en Hospitalización por Grupo Etareo 2015

ORD	CODIGO	MORBILIDAD	GRUPO ETAREO							TOTAL	%	
			0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-19A	20-49A	50-64A			65 +A
1	J18.9	NEUMONÍA							1	14	15	9.9
2	K74.6	OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS						1	2	8	11	7.3
3	L89	ULCERA DE DECÚBITO							1	7	8	5.3
4	Q89.7	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	6								6	4.0
5	B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)						5			5	3.3
6	I21.9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO								4	4	2.6
7	P07.2	INMATURIDAD EXTREMA	4								4	2.6
8	P22.0	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	4								4	2.6
9	I50.0	INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA								3	3	2.0
10	J84.1	OTRAS ENFERMEADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS								3	3	2.0
<b>TOTAL DE LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS</b>			<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<b>63</b>	<b>41.7</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>			<b>24</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>88</b>	<b>58.3</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>38</b>	<b>3</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>75</b>	<b>151</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Sistema de información de Hospitalización

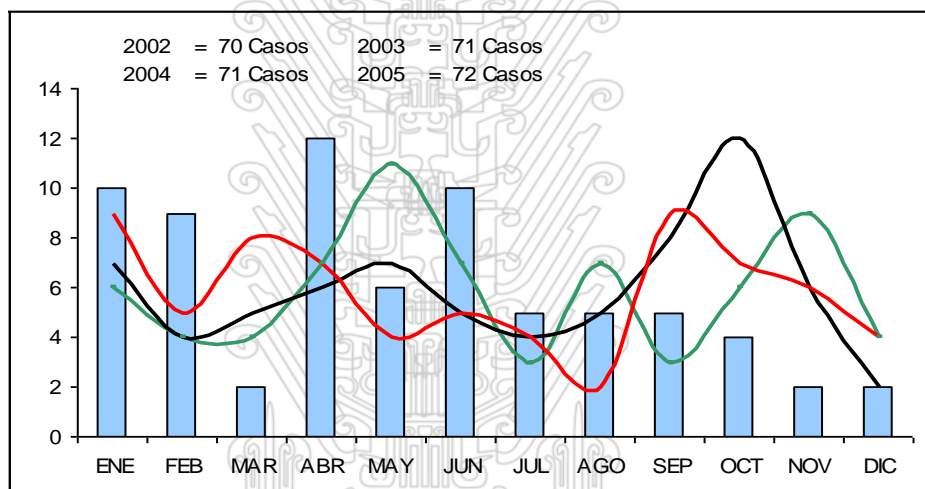
En ésta tabla se puede ver que la primera causa de muerte según la Mortalidad General del Hospital Santa Rosa es la Neumonía concentrando el 9.9% del total (15 fallecidos), le sigue en importancia las enfermedades crónico degenerativas con la Cirrosis de hígado con el 7.3% y en tercer lugar la Ulcera de Decúbito con el 5.3%.

Los Adultos mayores (65 a más años) registran el 50.0% del total de fallecidos, seguido de los de 0 a 28 días con el 25.0%.

Cabe mencionar que dentro de las diez primeras causas se encuentran los fallecimientos por Enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana con un 3.3%, se puede notar que el grupo más afectado es el de 20 a 49 años de la Población Económicamente Activa.

## TUBERCULOSIS

### Casos de Tuberculosis 2012 – 2015



Fuente : HGSR-ESNPCT

	2013	2014	2015
TOTAL PAC.TBC	71	71	72
VARONES	41	39	41
MUJERES	30	32	31
MENORES 15 años	8	5	7
TBC PULMONAR	52	57	55
TBC EXTRAPULMONAR	19	14	17
NUEVOS	60	62	62
RECAIDAS	7	0	5
ABANDONO RECUPERADO	3	1	4
TRANSFERENCIAS	1	8	1
<b>BK INICIO</b>			
+	15	19	16
++	6	9	11
+++	22	13	12
S/B	22	6	19
BK -	6	24	14
<b>ESQ.TTO.</b>			
I	57	65	57
II	9	3	9
III	2	1	4
ESQ.C/ASOC.HIV.	3	2	2
<b>ABANDONOS</b>	3	4	5
<b>FRACASOS</b>	3	1	11
<b>CURADOS</b>	0	9	40
<b>FALLECIDOS</b>	1	0	1

Si bien es cierto que a lo largo de los últimos años los casos de tuberculosis se ha mantenido constante, las estrategias sanitarias de prevención y control de tuberculosis ha motivado una disminución para el año 2015 registrándose un total de 61 casos a diferencia de los registrados en años anteriores como se muestra en el gráfico anterior.

Del total de casos presentados en el 2015 (72 casos), el 56.9%, corresponde al sexo masculino, mientras que el 43.1% al sexo femenino.

La TBC. Pulmonar mantiene un porcentaje de 76.3% frente al 23.6% de casos de la TBC extrapulmonar.

El promedio de pacientes nuevos es de 86.1%, mientras que solo se registro una sola transferencia. El esquema de tratamiento I es el más utilizado (79.1%). También se observa que el 55.5% de los casos fueron curados, mientras que solo se registro (01) un solo fallecido.

## **DAÑOS BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

El sistema de Vigilancia Epidemiológica liderado por la Oficina General de Epidemiología y que tiene como soporte a la red nacional de epidemiología, que considera a los indicadores de daños como elementos de captación, procesamiento, análisis y difusión de la información para la acción.

Estos daños “vigilados” incluyen los notificados individualmente (como las transmitidas por vectores o las inmuno-prevenibles) y las colectivas como las (enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas) los problemas de interés nacional (sarampión, tos ferina, rabia) las regionales como son (peste, tifus, carbunco) las enfermedades transmisibles (malaria, hepatitis, rubéola) y las enfermedades No transmisibles (mortalidad materna, Enf. Neoplásicas, HTA).

En este marco, a continuación se presenta un análisis de los daños incluidos en el sistema de vigilancia epidemiológica, todos ellos de particular interés desde un punto de vista de salud pública.

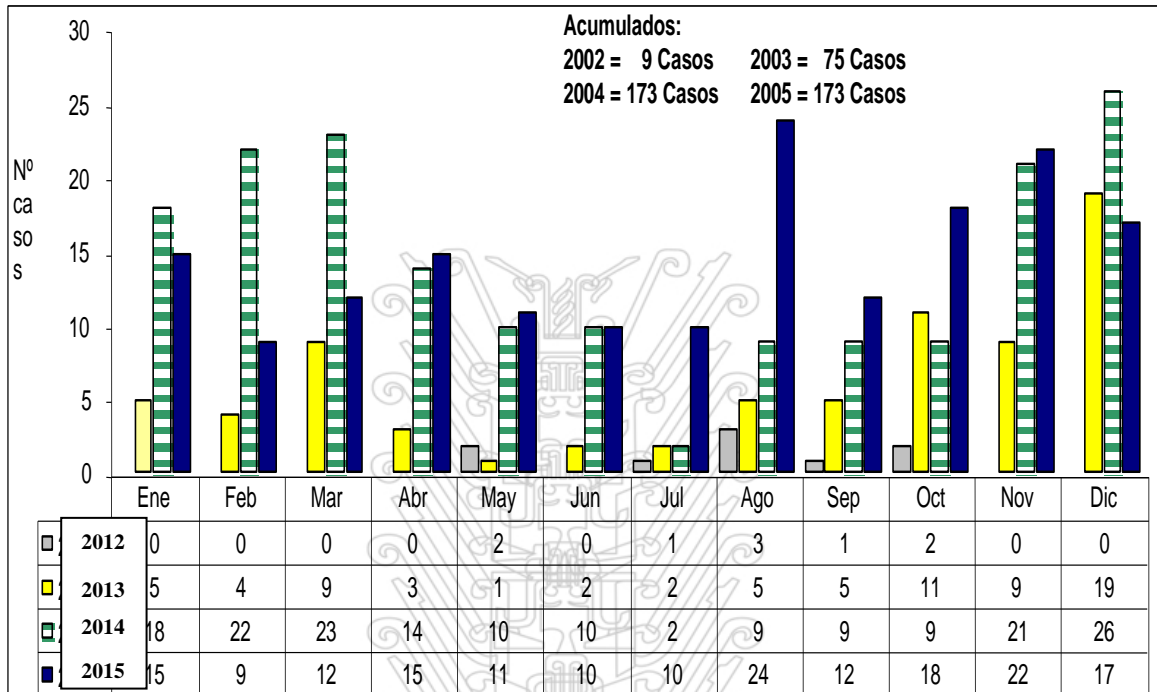
## Notificación de casos de Enfermedades sujetas a Vigilancia por tipo de diagnóstico 2014 – 2015

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DE DIAGN.			Total 2014	Total 2015
		PROB.	CONF.	DESC.		
A36	DIFTERIA	0	0	0	0	1
A37.9	TOS FERINA	1	1	20	22	70
A90	DENGUE CLASICO	2	2	9	13	1
B05.9	SARAMPION	0	0	0	0	0
B06.9	RUBEOLA	19	48	38	105	70
B16	HEPATITIS B	0	30	0	30	24
B55.1	LEISMANIASIS CUTANEA	0	2	0	2	2
O95	MUERTE MATERNA	0	1	0	1	1
A44.1	BARTONELOSIS	0	0	0	0	0
A50	SIFILIS CONGENITA	0	2	0	2	3
B57	ENF. DE CHAGAS	0	0	0	0	1
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>86</b>	<b>67</b>	<b>175</b>	<b>173</b>

Dentro de las enfermedades sujetas a vigilancia, el año 2014 la tos ferina y la rubéola son los daños que más se han notificado, alcanzó el 40.5% (70 de 173 notificaciones) respectivamente. En el año 2015 la notificación de casos fue similar al año anterior, la rubéola fue el daño que más se notificó, con el 60% (105 de 175 notificaciones) del total de casos presentados.

La Hepatitis B en la población general sigue siendo un problema y se observa con alarma que va tomando posiciones. El Hospital como Establecimiento de Salud de mayor complejidad cuenta con Laboratorio, el año 2014 se notificaron 20 casos confirmados, en el año 2015 el número de casos confirmados se incrementó en un 50% (10 casos) la notificación se hace con resultados de laboratorio positivos para Hepatitis B.

## Comportamiento de la Notificación 2012 – 2015



Funete : HGSR / U. Epidemiología

La Sífilis congénita continúa siendo un problema a nivel Nacional, llama la atención que en un Distrito netamente urbano con tanta difusión de las enfermedades de transmisión sexual y buena accesibilidad a los Servicios de Salud, se presenten pacientes con éste problema. Sin embargo existen pacientes que acuden al Hospital solo en el momento del parto y sin ningún control y en los que se les detecta Sífilis.

**CASOS INVESTIGADOS POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA, NO  
SUJETOS A NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA 2014 – 2015**

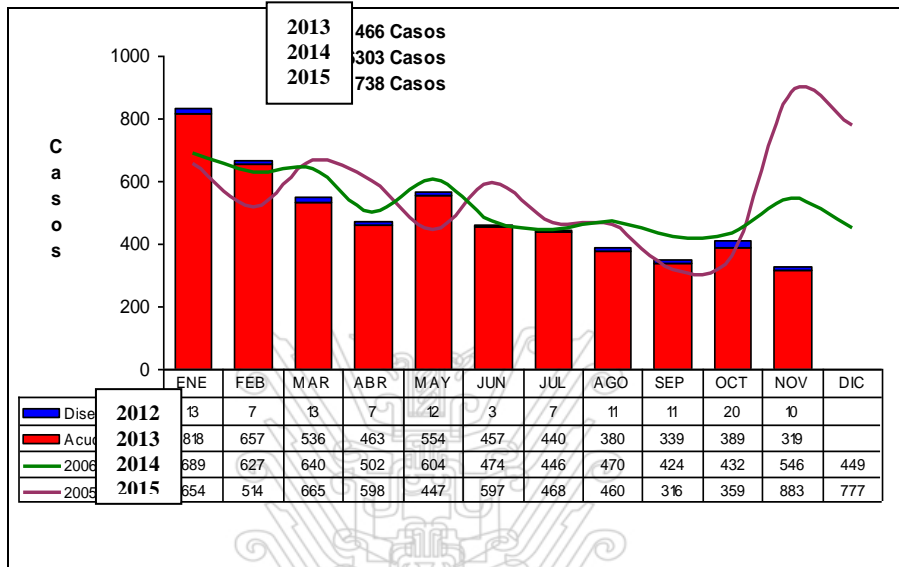
COD.	DIAGNOSTICO	TIPO DE DIAGNOSTICO			TOTAL	TOTAL
		PROB.	CONF.	DESC.	2015	2014
J11	VIRUS RESPIRATORIO	4	30	6	<b>40</b>	60
B15	HEPATITIS A	0	44	0	<b>44</b>	6
B17. 1	HEPATITIS C	0	1	0	<b>1</b>	6
B27	LEPTOSPIROSIS	0	0	2	<b>2</b>	2
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>75</b>	<b>8</b>	<b>87</b>	<b>74</b>

**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)**

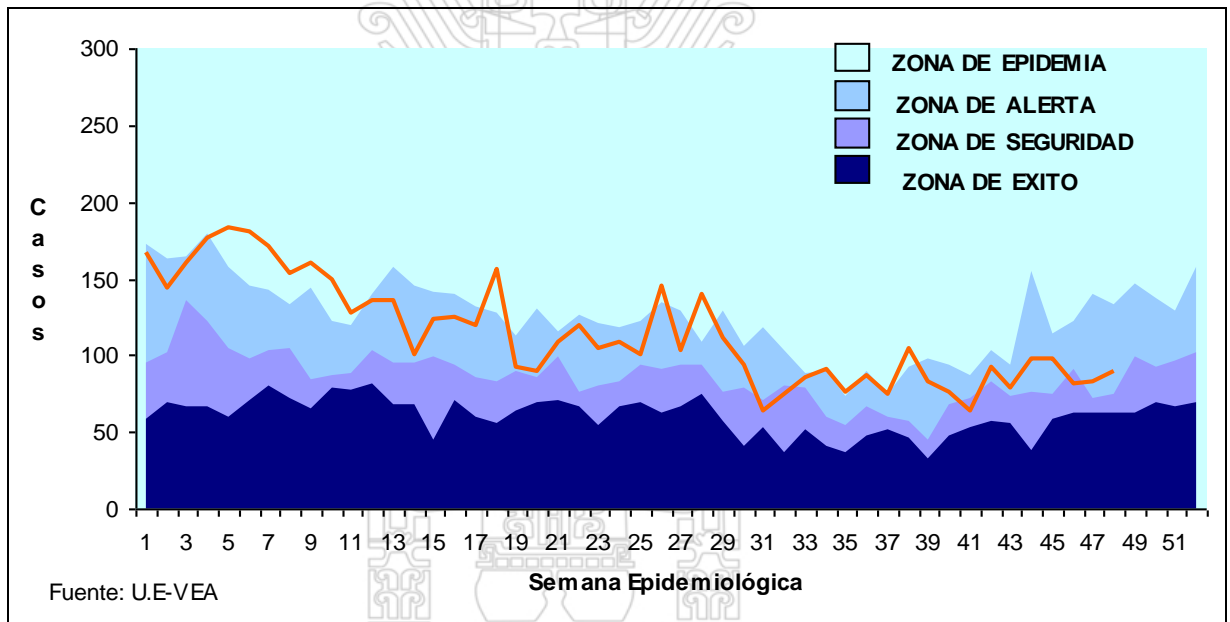
Los niveles de casos presentados a lo largo de los últimos años indican una tendencia decreciente, estadísticamente para el año 2015 se presentaron 5,466 casos, cifra mucho menor a la registrada en los años 2013 y 2014 con 6,738 y 6,303 casos respectivamente.

En el gráfico muestra un incremento notable en el mes de noviembre del año 2005, que luego tiene caída notable durante todo el año 2006.

### Casos de EDAs 2013 – 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HSR  
**Canal Endémico casos de EDAs.**

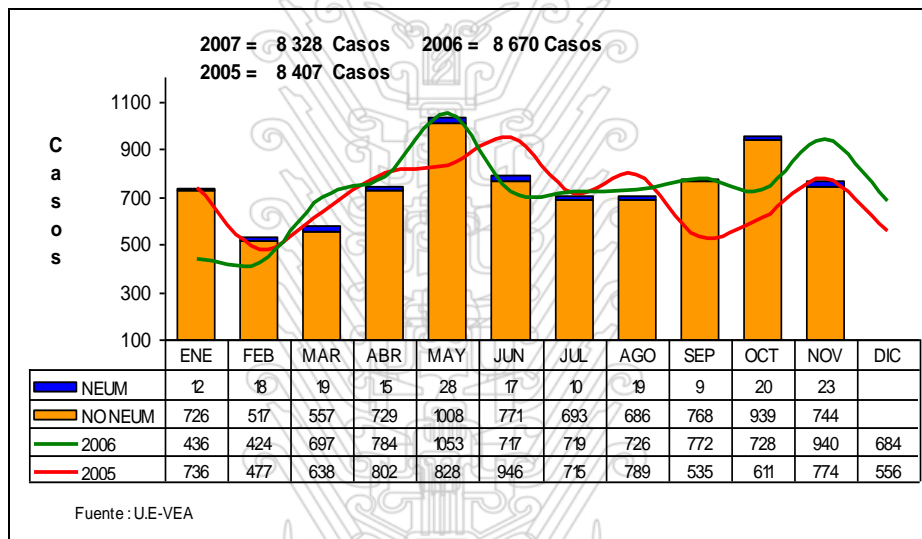


El Canal Endémico de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), nos muestra una constante en la zona de alerta, indicador que nos obliga a no cesar con las diferentes estrategias de prevención.

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

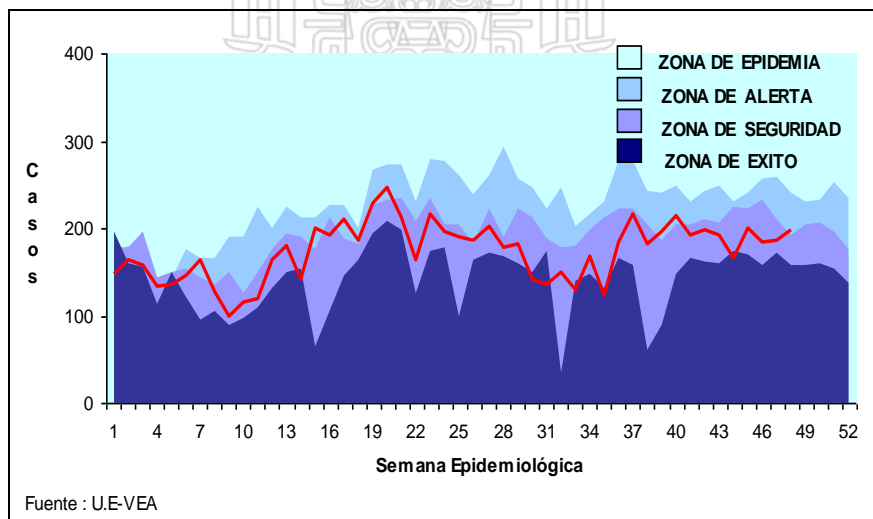
Las infecciones respiratorias agudas se vigilan en los niños menores de 5 años. En el año 2015 se han presentado de aproximadamente un total de 8,328 casos, cifra por debajo de lo registrado en años de 2006 y 2005 que se presentaron 8,670 y 8,407 casos respectivamente.

### Casos de IRAs 2013 - 2015



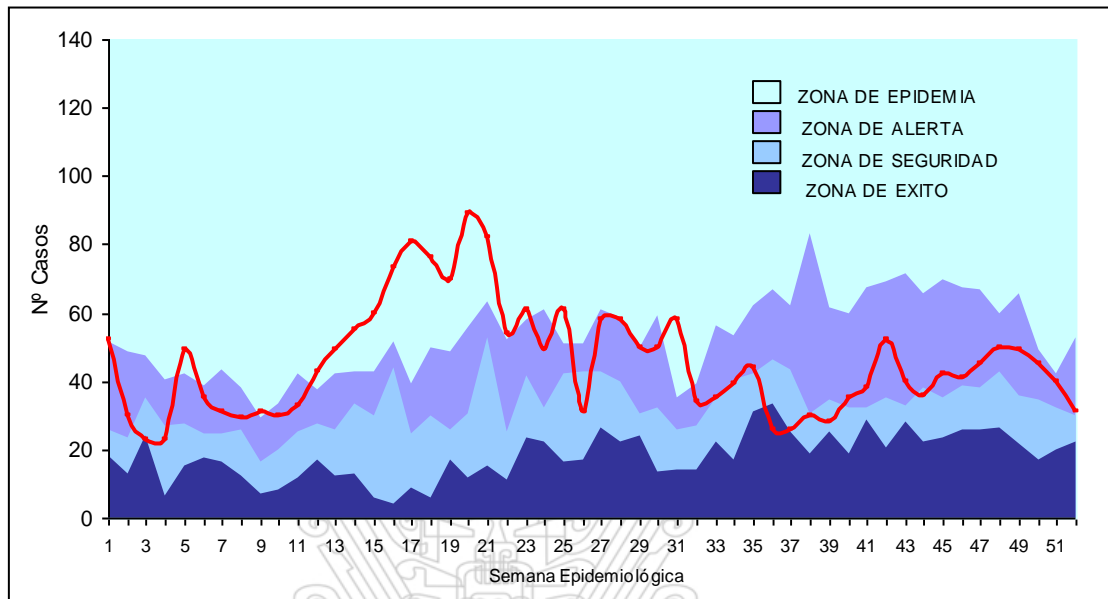
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HSR

### Canal Endémico casos de IRAs



El canal endémico de las Infecciones Agudas (IRAS) refleja una tendencia dentro de lo esperado, manteniéndose en zona seguridad en las mayorías de las semanas epidemiológicas

### Canal Endémico casos de SOB - Asma 2015

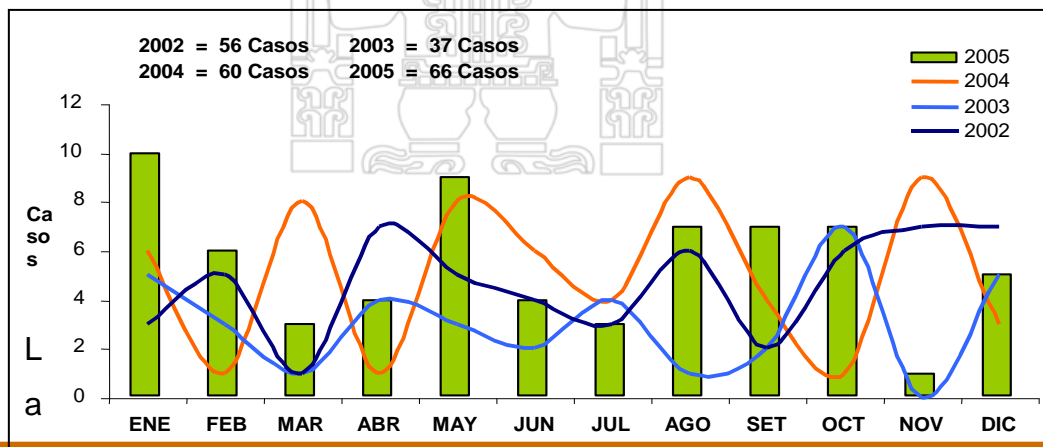


Fuente : HGSR-U.Epidemiología

El canal endémico muestra que en el primer semestre del 2015 el número de casos alcanzó niveles epidémicos para luego permanecer el resto del año en zona de alerta.

### VIH SIDA

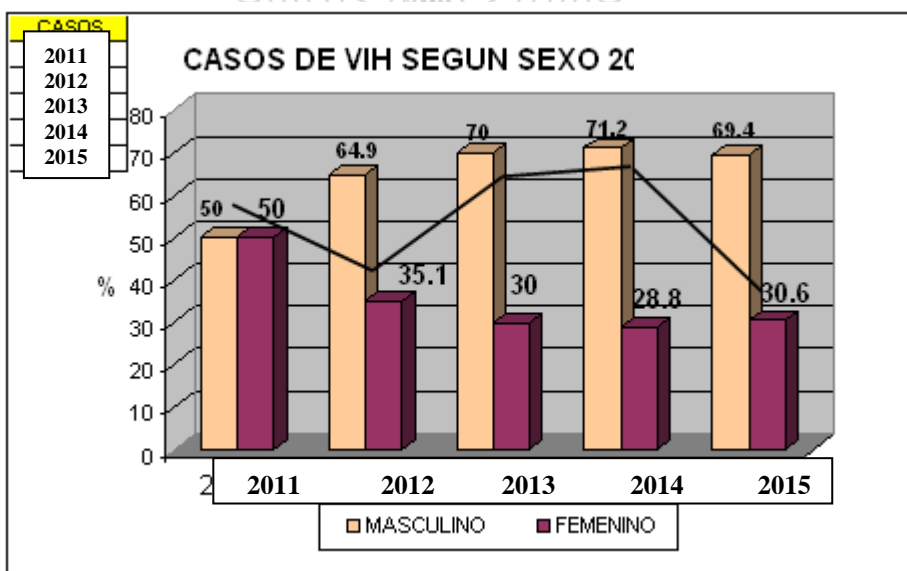
#### Casos VIH SIDA por meses 2013 – 2015



epidemia de VIH/SIDA es una preocupación mundial por el impacto negativo en lo social económico, cultural y en la salud de la población.

Con respecto a la oportunidad de la captación de los casos VIH/SIDA en la jurisdicción inicialmente los mayores casos de notificación se hacen en estadio SIDA observándose en estos últimos años que la captación es en estadios más tempranos vale decir como portador de la infección por VIH. Este comportamiento se traduce en un mayor conocimiento de la infección del VIH/SIDA y la implementación de la estrategia sanitaria a nivel nacional logrando con ello controlar mejor su propagación y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas (PVVIHS).

### Casos de VIH SIDA, según sexo 2013 - 2015

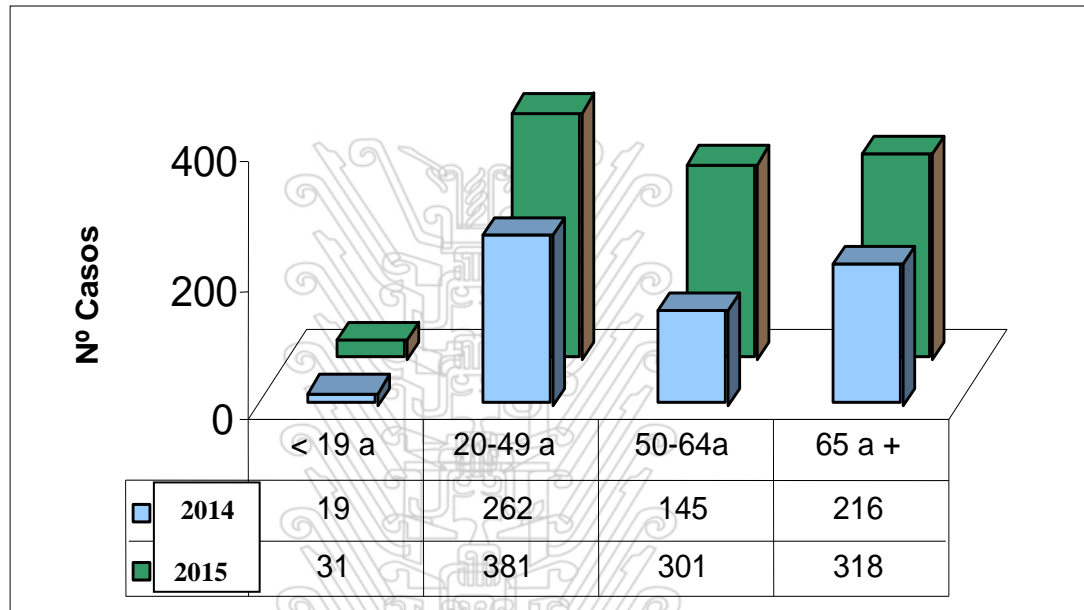


Respecto a Infección VIH/SIDA se observa que la mayoría de casos corresponden al sexo masculino, notándose que desde el año 2011 ha tenido una tendencia decreciente registrándose inclusive al año 2015 con 34 casos, y esto debido a la buena campaña de prevención salud realizada.

## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### CÁNCER

Casos de Cáncer, según grupo de edad 2014 - 2015.



Los casos de Cáncer presentados en el año 2014 (1,301 casos) sobrepasaron en más del doble respecto al del año pasado que llegaron a 642, registrándose la mayoría de los casos en personas de entre 20 a 49 años con un 29.2% del total. Para el año 2015 se registró un total de 245 casos en hospitalización, 752 en consulta externa y 54 en emergencia.

Asimismo, dentro de la clasificación de diagnóstico de los casos presentados continua liderando el cáncer de mama con un 22.4% (231 casos) seguido del cáncer de estómago con un 7.08% (73 casos) y otros de diversidad de diagnóstico que alcanzan el 57.8% (596 casos).

### Casos de Cáncer, clasificación tipo 2014 - 2015

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Cancer de Mama (C50)	133	231
Cancer de Estómago (C16)	28	73
Cancer de Cervix (C53)	44	62
Cancer de Próstata (C61)	43	48
Cancer de Pulmón (C64)	7	21
Otros Cancer (C00 - C97)	387	596
<b>Total</b>	<b>642</b>	<b>1031</b>

### DIABETES

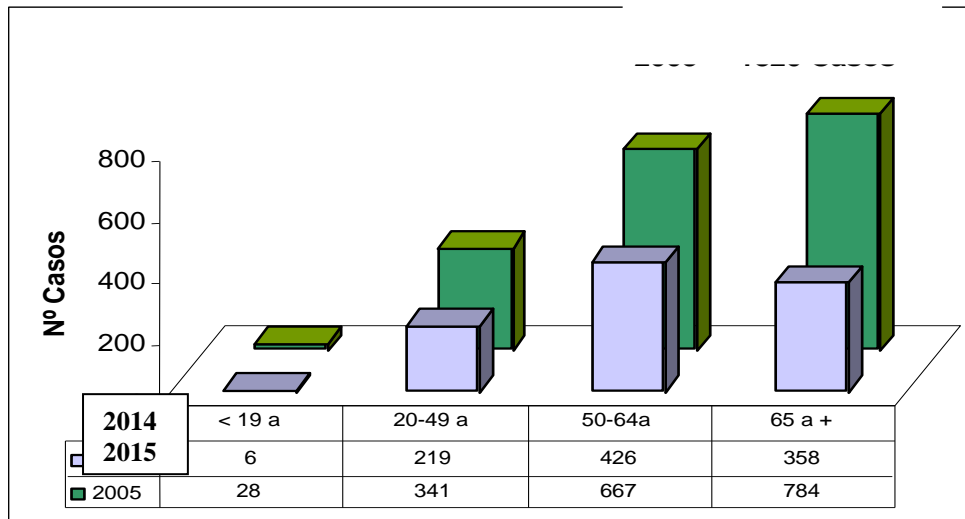
#### Casos de Diabetes según clasificación 2014 – 2015

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Coma Diabético (E10.0, E11.0, E14.0)	22	41
Pie Diabético (E10.5, E11.5, E14.5)	40	48
Otras Diabetes (E10, E11, E14)	947	1731
<b>TOTAL</b>	<b>1009</b>	<b>1820</b>

Los casos de diabetes presentados en el año 2015 ascendieron a 1820, prácticamente el 180% respecto a lo presentado el año 2014 que registró 1009 casos. Dentro de los diagnósticos presentados el coma diabético presenta el 2.2%, el pie diabético el 2.6% y otros tipos de diagnóstico el 95.1%.

Para el año 2015 se registraron 189 casos en hospitalización, 900 en consulta externa y 244 en emergencia.

## Casos de Diabetes según grupo de edad 2014 – 2015



Para el año 2015, de los 1820 casos registrados, el gran porcentaje (43%) correspondió a pacientes de 65 años a más, seguido del 36.6% correspondiente a pacientes de entre 50 a 64 años con 667 casos y con el 18.7% (341 casos) con pacientes de entre 20 a 49 años.

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### Casos de Enfermedades Cardiovasculares según clasificación 2014 - 2015

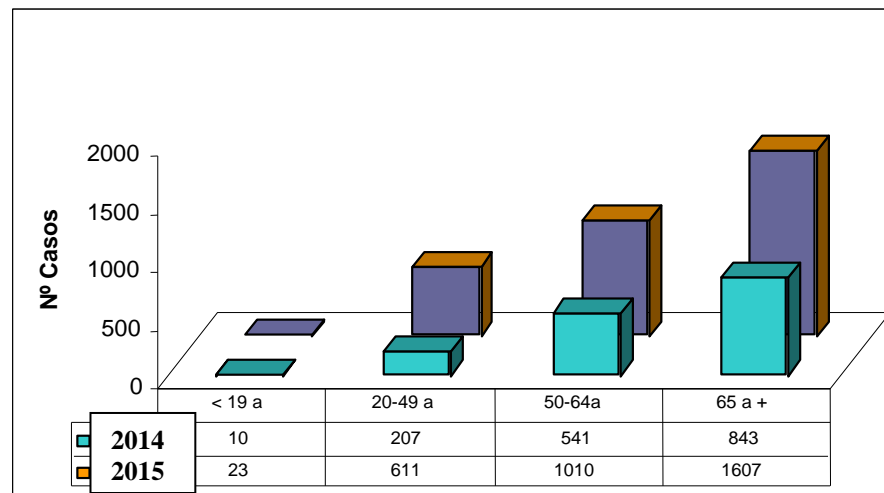
DIAGNOSTICO	2014	2015
Infarto Agudo de Miocardio (I21)	26	33
Accid. Cerebro Vasculares (I61, I63, I64)	89	184
Angina de Pecho (I20)	24	58
Otras Enf. Hipertensivas (I10, I11)	1462	2976
<b>Total</b>	<b>1601</b>	<b>3251</b>

Para el año 2015, el total de los casos de enfermedades cardiovasculares (3251 casos) duplicaron a los presentados en el año anterior que registraron 1601 casos, dentro de ellos, los diagnósticos más frecuentes son los Accidentes Cerebro Vasculares con el 5.6%, seguido de Angina de Pecho con 1.7%, cabe

señalar que el gran porcentaje se encuentra en otras enfermedades hipertensivas con el 91.5% (2976 casos).

Para el año 2015 se registraron 299 casos en hospitalización, 1,299 casos en consulta externa y 1,332 casos en emergencia.

### Casos de Diabetes según grupo de edad 2014 - 2015



Del total de los casos presentados el año 2015, el 49.4% corresponde a pacientes de 65 años a más, seguido de los pacientes de edades de entre 50 a 64 años con el 31% (1010 casos) y los de 20 a 49 años con un 18.7% (611 casos).

## 4. ANALISIS DE LA OFERTA

### 4.1. RECURSOS HUMANOS

El Hospital "Santa Rosa", cuenta con el siguiente personal:

NOMBRADOS	:	795
CONTRATADOS	:	14
VACANTES	:	14
BLOQUEADA	:	4
S.N.P.	:	167
<b>TOTAL</b>		<b>994</b>
DESTACADOS	:	17

## NUMERO DE MEDICOS NOMBRADOS POR ESPECIALIDAD – HSR

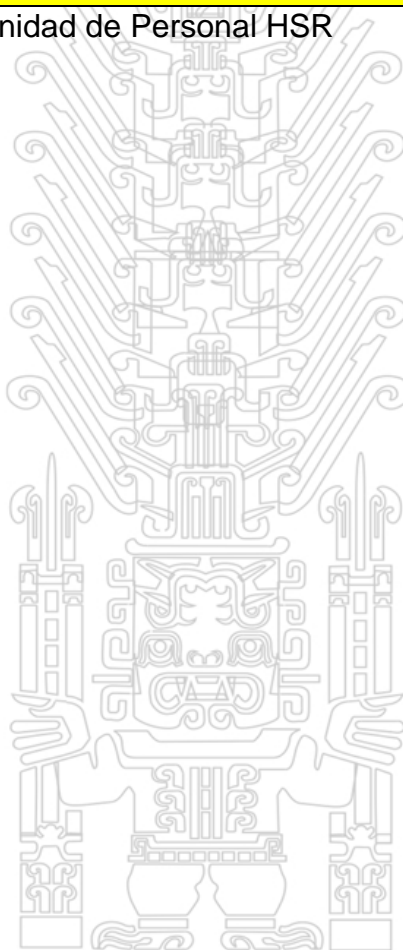
ESPECIALIDAD	Nº
ANESTESIOLOGO	10
CARDIOLOGO	2
CIRUJANO GENERAL	12
CIRUJANO PEDIATRA	8
DERMATOLOGO	2
ENDOCRINOLOGO	1
GASTROENTEROLOGO	2
GERIATRA	1
GINECO-OBSTETRA	20
INFECTOLOGO	1
INTENSIVISTA	7
INTERNISTA	5
LABORATORISTA	4
MED. FISICA Y REHABILITACION	2
MEDICO GENERAL	10
NEFROLOGO	1
NEONATOLOGO	11
NEUMOLOGO	2
NEUROLOGO	1
OFTALMOLOGO	2
ONCOLOGO	5
OTORRINOLARINGOLOGO	2
PATOLOGO	1
PEDIATRA	14
PSIQUIATRA	1
RADIOLOGO	8
REUMATOLOGO	1
SALUBRISTA	1
TRAUMATOLOGO	7
UROLOGO	1
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>

Fuente : Unidad de Personal HSR

## MEDICOS CONTRATADOS POR SERVICIOS NO PERSONALES

TRAUMATOLOGO	1
MEDICO GENERAL	3
NEONATOLOGO	2
ONCOLOGO	4
RADIOLOGO	1
PSIQUIATRA	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

Fuente : Unidad de Personal HSR



SERVIDORES DEL HOSPITAL "SANTA ROSA" SEGUN NIVEL Y GRUPO OCUPACIONAL								
ESCALA REMUNERATIVA	PERSONAL							
	NIVEL	N	C	V	B	DEST	ENC	TOTAL
<b>DIRECTIVOS</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>PROFESIONALES DE LA SALUD</b>		<b>319</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>337</b>
<b>MEDICOS</b>		<b>134</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>146</b>
<b>PROFESIONALES</b>		<b>180</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>186</b>
ASISTENTE SOCIAL	IV-V	9						9
CIRUJANO DENTISTA	III-V	4						4
ENFERMERA (O)	10-11-12-13-14	107						107
NUTRICIONISTA	IV	2						2
OBSTETRIZ	I-II-III-IV-V	35						35
PSICOLOGO	IV-V	5						5
QUIMICO FARMACEUTICO	IV-V-VI	5						5
TECNOLOGO MEDICO	IV	19						19
<b>OTROS PROFESIONALES</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD I	I-II	5						5
<b>PROFESIONALES</b>		<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	PE - PF	4	1	1		1		7
ASISTENTE EN SERVICIO DE EDUCACION	PE	1						1
ASISTENTE EN SERVICIOS DE SALUD I	PE - PF	2						2
CONTADOR I	PD	1						1
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I	PD	3				1		4
ESPECIALISTA EN AUDICION Y LENGUAJE	PD	1						1
ESPECIALISTA EN CAPACITACION I	PD	1						1
ESTADISTICO I	PD	1						1
INGENIERO I	PD	1						1
RELACIONISTA PUBLICO I	PD	1						1
<b>TECNICOS</b>		<b>379</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>397</b>
ARTESANO I-II-IV	TA-TB-TC-TD-TE	25		2				27
CHOFER I-II	TB-TA	4						4
ELECTRICISTA I-III	TF-TA	2						2
INSPECTOR SANITARIO I	TA-TB	2						2
MECANICO I	TF	2						2
OPERADOR DE EQUIPO MEDICO I	TB	3						3
OPERADOR DE MAQUINARIA INDUSTRIAL	TB	2						2
SECRETARIA I-III-IV	TA-TB-TC-TF	22	1					23
TECNICO ADMINISTRATIVO I	TA-TB-TC-TD-TE	66	4	2		5		77
TECNICO EN ARCHIVO I-II	TA	12						12
TECNICO EN ASISTENCIA SOCIAL I	TA-TB	4						4
TECNICO EN ENFERMERIA I-II	TA-TB-TC-TD-TE	167		1		1		169
TECNICO EN ESTADISTICA I-II	TA-TB-TC	14						14
TECNICO EN FARMACIA I	TA-TB-TC	21						21
TECNICO EN LABORATORIO I	TB-TC	12						12
TECNICO EN NUTRICION I	TB	4						4
TECNICO EN PLANIFICACION I-II	TA	5				1		6
TECNICO EN SEGURIDAD I	TA	6		1				7
TECNICO EN TRANSPORTE I-II	TB	3						3
TECNICO SANITARIO I	TB	1						1
TERAPISTA I	TB	2						2
<b>ESCALAFONADOS DEL SECTOR SALUD</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
TECNICO ADMINISTRATIVO III	11	1						1
<b>AUXILIARES</b>		<b>77</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>86</b>
AUXILIAR DE ARTESANIA I	AC	10						10
AUXILIAR DE ASISTENCIA SOCIAL I	AB	1						1
AUXILIAR DE EDUCACION I	AB	4						4
AUXILIAR DE ELECTRICIDAD I	AC	1						1
AUXILIAR DE ENFERMERIA I	AB	34	1					35
AUXILIAR DE ESTADISTICA I	AC	3						3
AUXILIAR DE FARMACIA I	AD-AB-AC	5						5
AUXILIAR DE LABORATORIO I	AD-AC-AB	3	1					4
AUXILIAR DE NUTRICION I	AC	1						1
AUXILIAR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO I-II	AC	10	6					16
OPERADOR DE CENTRAL TELEFONICA I	AC	2						2
TRABAJADOR DE SERVICIOS I-II	AC	3		1				4
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>795</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>845</b>

## 4.2. INFRAESTRUCTURA

El Hospital "Santa Rosa" tiene 51 años de construido. Durante estos años como consecuencia del aumento de la demanda por servicios de salud, el Hospital ha sufrido una serie de ampliaciones y modificaciones. Si bien es cierto que en lo que respecta a la infraestructura se ha optimizado y racionalizado los ambientes, éste ya resulta insuficiente, siendo necesario ampliar su infraestructura, situación que permitirá la satisfacción de los usuarios internos y externos a la Institución.

La infraestructura del Hospital "Santa Rosa" está distribuida de la siguiente forma:

### AREA TOTAL DE TERRENO:

(Área Av.Bolívar y Sucre)	5,778.54 mt2
(Área Calle Riglos)	461.50 mt2
ANTIGUEDAD:	51 años
MATERIAL PREDOMINANTE:	Noble

## 4.3. EQUIPOS

### EQUIPOS BIOMEDICOS:

Entre los principales equipos se encuentran los siguientes:

EQUIPO	CANTIDAD
ASPIRADORA DE SECRECIONES	38
INCUBADORA	15
OXIMETRO	1
MONITOR FETAL	4
ESTERILIZADOR	16

EQUIPO DE ANESTESIA	8
MESA DE OPERACIONES	9
EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	2
EQUIPO DE RAYOS X	2
PROCESADOR AUTOMÁTICO DE PLACAS RADIOGRÁFICAS	1
EQUIPO DE ECOGRAFIA	3
MAQUINA SECADORA DE PLACAS	1
CENTRÍFUGA	15
MICROSCOPIO OPTICO	11
ESTUFA ELECTRICA	10
EQUIPO DE BAÑO MARIA	1
LECTOR DE PLACAS	1
LAVADOR DE PLACAS	1
REFRIGERADORA	10
CONGELADORA	1
BALANZA ANALÍTICA	1
AUTOCLAVE	2
ANALIZADOR DE GASES	1
ANALIZADOR DE ELECTROLITOS	1
ESPECTOFOTOMETRO	3
ANALIZADOR DE BIOQUIMICA	1
EQUIPO DE ULTRASONIDO	1
EQUIPO ENDOLASER	1
EQUIPO DE ELECTROTERAPIA	1
EQUIPO DE MICROONDAS	1
EQUIPO PARA TERAPIA COMBINADA	2
TANQUE HIDROCOLECTOR	1
BALANZA ELECTRONICA	1
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	35
MONITOR CARDIORESPIRATORIO NEONATAL	2
EQUIPO DE FOTOTERAPIA DE LUZ AZUL	1
SERVOCUNA	2
VENTILADOR NEONATAL	2
MONITOR CARDIORESPIRATORIO	2
EQUIPO DE FOTOTERAPIA	2
MONITOR CARDIACO	8

ESPIROMETRO ELECTRICO	1
ELECTROCARDIOGRAFO	3
EQUIPO ELECTRIC SUCTION APARATUS	1
EQUIPO DE ENDOSCOPIA	1
EQUIPO COLPOSCOPICO	1
MONITOR DESFIBRILADOR MARCAPASO	1
EQUIPO NEBULIZADOR	1
LAMPARA CIALITICA	7
LAMPARA CIALITICA RODABLE	4
MONITOR PARA EKG	4
MONITOR CON PANTALLA DE CRISTAL PARA EKG	1
VENTILADOR MECANICO	4
MAQUINA DE HEMODIALISIS	4
LARINGOSCOPIO PARA ADULTOS Y NIÑOS	1
DESFIBRILADOR	3
EQUIPO DE ESTIMULACION (ELECTROSHOCK)	1
EQUIPO DE VIDEO ENDOSCOPIA	1
MICROSCOPIO ELECTRONICO	1
EQUIPO DE ELECTROCOAGULACION	1
ASPIRADOR DE GASES	1
EQUIPO DE REGENERACION	1
VIDEO CAMARA	1
FUENTE DE LUZ PARA DETENCION	1
MONITOR PEDIATRICO	1
EQUIPO LECTOR DE PLACAS	1
CENTRIFUGA DE INMUNOHEMATOLOGIA	1
EQUIPO LAVADOR DE PLACAS	1
COLOSNOSCOPIO	1
MICROSCOPIO BINOCULAR DE ALTA RESOLUCIÓN	1
SEPARADOR DE PLASMA	1
ARTROSCOPIO	2
EQUIPO DE VIDEO CAMARA ENDOSCOPIA DIGITAL	1
EQUIPO DE HIDROTERAPIA p/ MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES	1
EQUIPO DE ELECTROTERAPIA	1
CAMARA CONSERVADORA DE CADAVERES	1

CENTRIFUGA GRANDE	1
BALANZA PEDIATRICA DIGITAL SECA	1
EQ. MANUAL ENDOUTERINO KARL STORZ	1
CONGELADOR DE PLASMA THERMO ELECTRON	1
CAMARA DE FLUJO LAMINAR	1
CRIOSTATO	1
FRONTO LUZ - WELCH ALLYN	3
OTOSCOPIO WELCH ALLYN	1
CENTRIFUGA DE 12 TUBOS - NUBE	1
ROTADOR DE PLACAS	1
MAMOGRAFO HOLOGIC	1
EQ. DE LAPAROSCOPIA GIMMI	1
MICROSCOPIO BINOCULAR	4

**Fuente: Área de Control Patrimonial de la Unidad de Logística - Hospital General “Santa Rosa”**

#### **EQUIPOS ELECTROMECHANICOS**

**Entre los principales equipos se encuentran los siguientes:**

<b>EQUIPO</b>	<b>CANTIDAD</b>
ASCENSOR MONTACAMILLAS SCHINDLER	2
BALANZA DE PLATAFORMA	1
BANCO CONDENSADORES TRIANON CORPORATION	1
BOMBA DE POZO SEPTICO	2
BOMBA ELIMINACION DE SÓLIDOS	1
BOMBA PARA TQ. DE PETROLEO DIARIO	1
BOMBA RECIRCULACION DE AGUA CALIENTE	1
BOMBA RETORNO CONDENSADO DE VAPOR	3
CALANDRIA SCHORCH	1
CALDERA DE VAPOR	3
CALENTADOR AGUA BLANDA	1
CENTRIFUGA DE 30 KG.	2
CISTERNA DE AGUA BLANDA	2
CISTERNA DE AGUA DOMESTICA	2

CISTERNA DE AGUA DURA	2
CISTERNA DE PETROLEO 3000 GL.	2
COMPRESORA DE AIRE	7
ELECTROBOMBA REBOSE SUMERGIBLE	1
ELECTROBOMBA AGUA BLANCA	2
ELECTROBOMBA AGUA DURA	4
ELECTROBOMBA Y TANQUE HEMODIALISIS	2
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO VENTANA	13
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO SPLIT DECORATIVO	12
ESTABILIZADOR ESTADO SÓLIDO	1
ESTERILIZADOR "MATACHANA"	1
ESTERILIZADORA MEMMERT	1
EXTRACTOR CENTRIFUGO DE CONSULTORIOS	2
EXTRACTOR DE AIRE	8
EXTRACTOR DE AIRE NUTRICION	3
EXTRACTOR DE VAPOR DE MATACHANA	1
GRUPO ELECTROGENO	1
GUILLOTINA KRAUSE TIPO:AB2MHE	1
INYECTOR DE AIRE DE CONSULTORIOS	2
LAVADORA DE ROPA	4
MAQ. DE COCER RECTA INDUSTRIAL	6
MAQ.DE COCER SINGER Y-4068265 SEMI-INDUSTR	1
MARMITA 01 200 LITROS	8
MARMITA DE BATERIA (07 30, 40, 50) LITROS	1
PLANCHADORA N° 1 UNIPRESS	3
REMALLADORA	2
SECADORA DE ROPA	4
SECCIONADOR DE POTENCIA	1
SUB TABLERO DE DISTRIBUCION 5TO. PISO	1
SUB TABLERO ELECTRICO	7
SUPER FAX	1
TABLERO ELECTRICO DE BOMBAS	2
TABLERO ELECTRICO DE LA SUB ESTACION	1
TABLERO ELECTRICO PRINCIPAL HSR	1
TABLERO TRANSFERENCIA GRUPO ELECTROGE.	1

TANQUE ALMACENAMIO DE PETROLEO DIARIO	1
TANQUE HIDRONEUMATICO DE AGUA DURA 01	1
TANQUE RETORNO CONDENS DE VAPOR	4
TANQUE DE SALMUERA	1
TANQUE HIDRONEUMATICO DE AGUA DURA 02	1
TANQUE HIDRONEUMATICO DE AGUA BLANDA 01	1
TRANSFORMADOR DE 500 KVA	1
TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO	1
THERMA ELECTRICA HORIZONTAL	1
BALANZA ELECTRON./PLATAFORM. 150 KGC/TALLI.M	1
REGULADOR DE VOLTAJE	2
BALANZA PEDIATRICA DIGITAL 20 KG SECA	2
BALANZA PEDIATRICA DIGITAL 20 KG SECA	1
REFRIGERADORA DOMESTICA N/FROST DE 330 A 342	12
SELLADORA DE BOLSA PLASTICA	1
LAVADORA AUTOMATICA- LECTPOR DE PLACAS	1
COMPUTADORAS	254
IMPRESORAS	170
SERVIDORES	7
SWITCHERS	9
UPS	5

- **Se suma a la relación la existencia de 02 ambulancias**
- **Cabe destacar el ingreso de los equipos del shock de inversiones.**

#### **4.4. INSTALACIONES**

**Eléctricas:** En el 2015 se realizó el mejoramiento del Sistema Eléctrico del Hospital, desde la sub estación hasta los tableros de distribución principales. Además se ha adquirido un banco de condensadores.

**Sanitarias:** Se han realizado mejoras en los servicios críticos de atención.

Cabe mencionar que las instalaciones de las líneas vitales de agua, desagüe y electricidad presentan gran porcentaje de deterioro por el tiempo transcurrido en su funcionamiento y por lo materiales utilizados (fierro fundido, galvanizado).

**Telefónicas:** El Hospital ha adquirido el sistema de cableado estructura para mejorar la comunicación interna, solo falta reemplazar la central telefónica.

**Vapor:** Los Calderos datan de los años: 1956,1982 y1994 respectivamente, el estado es de regular a bueno.

**Cableado estructurado** Se tiene instalado en el Hospital el cableado estructurado que permite una comunicación a nivel de CPU más rápida y fluida.

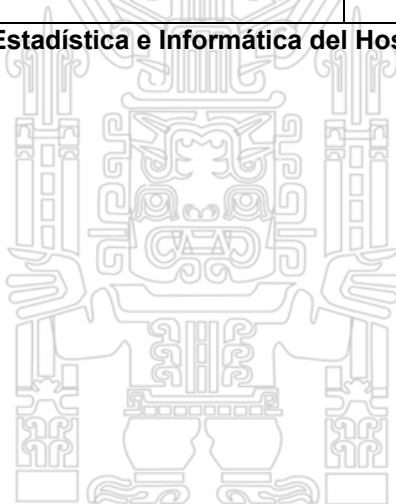
**Gas Natural:** En la actualidad la institución se encuentra realizando en proceso de contratación para el suministro de gas natural

#### 4.5. CAMAS

El Hospital General “Santa Rosa” cuenta con 206 camas para Hospitalización (recurso disponible sujeto a programación), 20 camas para Emergencia, 13 camillas de atención, 03 camas para UCI y 03 camas de parto distribuidos según el siguiente detalle:

SERVICIO	Nº CAMAS
MEDICINA GENERAL	38
MEDICINA PEDIATRICA	17
NEONATOLOGIA	16
CIRUGIA ADULTOS	31
ONCOLOGIA	11
CIRUGIA PEDIATRICA	15
OBSTETRICIA	38
GINECOLOGIA	40
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>
EMERGENCIA	20
CAMA DE PARTO	03
UCI	03
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>
CAMILLAS DE ATENCIÓN	13

Fuente: Unidad de Estadística e Informática del Hospital General "Santa Rosa"



**INDICADORES PRODUCCION, RENDIMIENTO, EFICIENCIA, CALIDAD,  
OTROS  
2,010 - 2,015**

<b>INDICADORES DE PRODUCCION</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA	221,888	224,954	227,918	222,119	205,141	193,200
CONCENTRACION DE CONSULTAS	3.1	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1
RECETAS POR CONSULTAS	1.7	1.8	0.5	0.4	0.4	
ANALISIS POR CONSULTA	0.8	0.8		0.6	0.49	1.124
EXAMENES RADIOLOGICOS POR CONSULTA	0.10	0.20	0.079	0.080	0.083	0.096
EMERGENCIAS POR CONSULTA	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
NUMERO DE RECETAS ATENDIDAS	366,539	406,699	412,628	344,692	336,000	350,640
<b>INDICADORES DE RENDIMIENTO</b>						
RENDIMIENTO CAMA	46.2	46.7	49.0	51.7	47.1	45.7
GRADO DE USO	76.2	69.0	72.0	71.1	67.5	71.6
PROMEDIO DE PERMANENCIA O DIAS DE ESTANCIA	5.1	4.6	4.7	5.3	4.6	4.9
INTERVALO DE SUSTITUCION	1.9	2.4	2.1	2.0	2.5	2.3
CAMAS HOSPITALARIAS	208	208	211	211	211	211
DIAS PACIENTE	57,834	52,352	55,484	54,789	51,998	55,157
TOTAL EGRESOS	9,617	9,716	10,346	10,915	9,939	9,641
<b>INDICADORES DE EFICIENCIA</b>						
ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (Gastos hospitalarios / N° Exámenes)x100	-	-	-	-	-	
SERVICIOS INTERMEDIOS (Gastos de laboratorio / N° exámenes )x100	-	-	-	-	-	
<b>INDICADORES DE CALIDAD</b>						
INDICE DE ABORTOS / PARTOS INSTITUCIONALES x100	10.5	15.5	15.1	13.6	14.5	14.0
% DE CESAREAS / TOTAL DE PARTOS	35.9	40.4	39.5	44.4	42.8	33.7
TASA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA x 100	-	0.9	0.8	0.9	1.04	6.33
TASA DE MORTALIDAD MATERNA (x 100,000)	2.14 *	2.5	3.3	1.8	1	0
TASA DE MORTALIDAD BRUTA (x 100 egr.)	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.2
TASA DE MORTALIDAD NETA (> DE 48 Hrs. HOSPITALIZACION) (x100 egr.)	0.3	1.4	0.1	0.2	0.3	0.9
<b>OTROS INDICADORES</b>						
PACIENTES DESNUTRIDOS-	-	-	-	-		
NINO PROTEGIDO MENOR DE UN AÑO	10,891					

Fuente: Unidad de Estadística e Informática del Hospital "General" Santa Rosa"

(\*) 1 Mortalidad materna en el año 2001 (Puerpera de 35 días, fallecida en Medicina General)

### Esperanza de Vida

La esperanza de vida en el año 2015 en el Distrito de Pueblo Libre de acuerdo a la información proporcionada por la DISA V Lima Ciudad fue de 75 años.

## 5. RECURSOS FINANCIEROS

Con referencia al Presupuesto Institucional a lo largo de los últimos cuatro años, tanto para la Fuente de Recursos Ordinarios (R.O.) como para la de Recursos Directamente Recaudados (R.D.R.), se observa incrementos. Al cierre del 2015 los ingresos totales obtenidos por la fuente R.O. y R.D.R. se incrementaron en más del uno por ciento respecto a lo obtenido el año anterior. Asimismo, para el año fiscal 2015 se ha formulado el presupuesto de apertura ascendiente a 61'746,669 nuevos soles.

Años	Recursos Ordinarios	Recursos Directamente Recaudados	Donaciones y Transferencias	TOTAL
2012	43'914,504.93	7'021,996.95	926,338.64	51'862,800.52
2013	45'819,235.42	8'114,748.76	468,394.01	54'408,378.19
2014	47'896,563.77	6'976,659.09	578,030.36	55'451,253.22
2015	52'282,169	9464,500	-	61'746,669

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Santa Rosa"

## 6. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

El Hospital "Santa Rosa" presta atención en las siguientes Especialidades: Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Oncología, Diagnóstico por Imágenes, Hospitalización, Servicios Especiales, Servicio de Emergencia y Servicio de Clínica.

## 7. DISEÑO ORGANIZACIONAL

En base al Nuevo Reglamento de Organización y Funciones aprobado con R.M.1022-2007-SA/DM de fecha 11/12/2007 la estructura organizacional del hospital es la siguiente:

### **Órgano de Dirección**

- Dirección General

### **Órgano de Control**

- Órgano de Control Institucional

### **Órganos de Asesoramiento**

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Oficina de Asesoría Jurídica.

### **Órganos de Apoyo**

- Oficina Ejecutiva de Administración.
  - Oficina de Administración de Recursos Humanos.
  - Oficina de Economía.
  - Oficina de Logística.
  - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Seguros.
- Oficina de Comunicaciones.

### **Órganos de Línea**

- Departamento de Medicina.
  - Servicio de Medicina General.
  - Servicio de Especialidades Médicas.
  - Servicio de Medicina de Rehabilitación
- Departamento de Cirugía.

- Servicio de Cirugía General.
- Servicio de Especialidades Quirúrgicas.
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Departamento de Pediatría.
  - Servicio de Medicina Pediátrica.
  - Servicio de Cirugía Pediátrica.
  - Servicio de Neonatología.
- Departamento de Gineco-Obstetricia.
  - Servicio de Ginecología.
  - Servicio de Medicina Materno-Fetal.
  - Servicio de Fertilidad y Climaterio.
  - Servicio de Obstetricas.
- Departamento de Oncología.
  - Servicio de Oncología Clínica, Ginecológica y Mama.
  - Servicio de Cirugía Oncológica de Abdomen, Cabeza y Cuello.
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
  - Servicio de Emergencia.
  - Servicio de Cuidados Críticos.
- Departamento de Odontoestomatología.
  - Servicio de Odontopediatria y Corrección Dental.
  - Servicio de Atención Integral y Cirugía Oral
- Departamento de Enfermería
  - Servicio de Enfermería en Emergencia.
  - Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos.
  - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Medicina y Especialidades.
  - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Oncología.
  - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Cirugía y Especialidades
  - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Gineco-Obstetricia

- Servicio de Enfermería en Hospitalización Medicina y Cirugía Pediátrica.
- Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.
- Servicio de Enfermería en Hospitalización de Neonatología.
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
  - Servicio de Centro Quirúrgico.
  - Servicio de Recuperación.
  - Servicio de Anestesia y Tratamiento del Dolor.
- Departamento de Patológica Clínica y Anatomía Patológica.
  - Servicio de Patológica Clínica.
  - Servicio de Anatomía Patológica.
  - Servicio de Banco de Sangre.
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
  - Servicio de Radiología.
  - Servicio de Ecografía.
- Departamento de Nutrición y Dietética.
- Departamento de Servicio Social.
  - Servicio Social en Consulta Externa.
  - Servicio Social en Hospitalización.
  - Servicio Social en Emergencia.
  - Servicio Social Familiar.
- Departamento de Farmacia.
  - Servicio de Dispensación de Medicamentos.
  - Servicio de Farmacotécnica y Set Quirúrgicos.
  - Servicio de Farmacia Clínica.
- Departamento de Psicología

## 8. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

Del análisis realizado a la situación actual del Hospital se identificaron algunos problemas que ha sido dividido en tres niveles:

- 1) Nivel sanitario
- 2) Nivel de Gestión
- 3) Nivel de Inversión.

### SANITARIO

1. Alto índice de enfermedades del sistema respiratorio - IRAS.
2. Alta presencia de Enfermedades Diarreicas y Agudas.
3. Alta incidencia de E.T.S. sexual – VIH
4. Contaminación de ruidos y monóxido de carbono por tráfico de vehículos.
5. Altas tasas de fecundidad en población joven.
6. Demanda insatisfecha de los pacientes de Terapia Física.
7. Falta de apoyo a los pacientes indigentes durante las 24 horas
8. Infraestructura hospitalaria inadecuada
9. Hacinamiento en los ambientes de consultorios
10. Contaminación acústica
11. Disminución de la demanda de los diferentes servicios que brinda el hospital.

### GESTION

1. Protocolos y Guías de atención no concluida por algunas especialidades.
2. Ambiente reducido para CRED para el volumen de atenciones prestadas.

3. Equipos de soporte médicos y administrativos no están en su capacidad óptima.
4. Cultura Organizacional débil, carente comunicación entre unidades orgánicas administrativas y asistenciales de la institución.
5. Predominio de un hábito de trabajo operativo y rutinario.
6. Presupuesto limitado para las actividades de Promoción Social.
7. Desconocimiento de los costos de los procedimientos en la institución.
8. Falta de actualización de los documentos de gestión (MOF y Manual de Normas y Procedimientos).
9. Escaso presupuesto destinado a la capacitación.
10. Desconocimiento de modernas herramientas de gestión administrativas.
11. Carencia de un Plan de Mantenimiento.

## **INVERSION**

1. Ambiente físico con poca probabilidad de expansión o crecimiento.
2. Necesidad urgente de actualizar el parque informático con equipos de cómputo de última generación.
3. Infraestructura e instalaciones inadecuadas e insuficientes para hacer frente a la demanda futura.

## **9. ANALISIS FODA**

El Análisis FODA del “Hospital Santa Rosa” nos permitirá aprovechar nuestras fortalezas y oportunidades para mejorar de la calidad de atención, incrementar las investigaciones, el número de capacitaciones y actualización del personal -profesional y no profesional en nuevas tecnologías administrativas y asistenciales.

## **ANALISIS INTERNO**

### **FORTALEZAS**

1. Optimización de recursos financieros.
2. Incorporaciones de nuevas especialidades médicas y reforzadas algunas.
3. Formulación del Plan de Capacitación del Hospital.
4. Evaluación periódica de los avances de los objetivos y metas trazados.
5. Ubicación de nuestro establecimiento en una zona residencial y de comercio.
6. Personal especializado para los servicios que ofertamos.
7. Identificación gradual del personal con la institución.
8. Atención de la población en riesgo en el Seguro Integral de Salud – SIS, de acuerdo a Políticas del Sector Salud.
9. Convenios con universidades y otras instituciones de salud públicas y privada.
10. Documentos de gestión gradualmente aprobados y difundidos en el Hospital.

### **DEBILIDADES**

1. La infraestructura del Hospital, por la demanda creciente que recibe, ha quedado reducida, existe hacinamiento en Consultorios Externos, Hospitalización, Sala de Operaciones, Emergencia, Áreas de Apoyo al Diagnóstico y Áreas Administrativas.
2. Equipos obsoletos y ausencia de un Plan preventivo de los equipos y maquinarias del hospital.
3. Sistema de Información deficiente.
4. Ausencia de instrumentos de mejora de la calidad en los servicios que brinda el Hospital.

5. Nivel de capacitación del recurso humano no acorde con el nivel de Hospital III-1
6. Poca promoción de los servicios que ofrece el Hospital.
7. Procedimientos Logísticos que no permiten el abastecimiento oportuno de insumos y instrumentales quirúrgicos y de diagnóstico.
8. Situación Legal del terreno que ocupa el hospital, no se encuentra registrada en los Registros Públicos.

## **ANALISIS EXTERNO**

### **OPORTUNIDADES**

1. Apoyo de entidades nacionales e internacionales a fines a los objetivos de nuestra institución.
2. Mesa de concertación de acción de promoción de la salud con organismos locales de nuestra jurisdicción.
3. Incremento la capacidad de atención de servicios que brinda el hospital a través de diversos proyectos de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a nivel de programas de capacitación y planes equipamiento e infraestructura.
4. Ubicación del hospital a fin incrementar nuestra demanda de atención en beneficio de la población de escasos recursos económicos.
5. Campañas de promoción y prevención de la salud en nuestros clientes internos y externos y del ámbito de nuestra jurisdicción .
6. Sistema de atención de los usuarios del Seguro Integral de Salud, a fin de ampliar nuestra cobertura así como establecer los costes reales de los servicios.
7. Mejora de la oferta de los servicios y especialidades médicas y de diagnóstico que brinda el hospital, con la finalidad de mejorar los ingresos financieros en beneficio de la población más necesitada.

## AMENAZAS

1. Presupuesto insuficiente a nivel de las diversas fuentes de financiamiento que imposibilita cubrir adecuadamente los gastos ineludibles del Hospital, así como su desarrollo en otros aspectos importantes.
2. Falta de coordinación entre el pliego MINSA y Pliego SIS a fin de restablecer un reconocimiento adecuado de las deudas que se generan por las atenciones a los pacientes del SIS.
3. Incremento de establecimiento privados de exámenes de diagnóstico en el entorno del hospital, así como establecimiento de ventas de medicinas.
4. Complejidad y restricción en los procesos de inversión en salud.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Calidad de servicio:** Representa una alternativa a considerar si se desea elevar los niveles de calidad de un servicio determinado. Su metodología de implantación garantiza en primera instancia un mejoramiento continuo del proceso/servicio; no existe un final o meta máxima para las instituciones que implanten esta metodología debido a que siempre habrá posibilidades de mejorar el proceso y obtener unos niveles más elevados de calidad.

#### **Plan Estratégico**

Es el documento de desarrollo estratégico sobre la situación de diagnóstico en que se encuentra el Hospital Santa Rosa, y de la planificación como ejecución de las acciones estratégicas que correspondan en solución de los problemas identificados en torno a las limitaciones y deficiencias que se tengan a nivel de los servicios médicos ofrecidos por dicho hospital.

## **Efectividad del Plan Estratégico**

Es el nivel de ejecución del plan estratégico 2013 – 2018 del Hospital de Santa Rosa, en cuanto si se han venido cumpliendo los objetivos y acciones estratégicas establecidos en dicho plan, en solución a los problemas de gestión y de mejoramiento de la calidad de los servicios médicos ofrecidos por dicho hospital.

### **2.4. HIPOTESIS**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

La aplicación efectiva del plan estratégico, influye significativamente en la calidad de servicio del Hospital Santa Rosa.

#### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

A. **HE1:** La alta consideración aplicativa de las acciones necesarias enfocadas a alcanzar al máximo los objetivos estratégicos, viene influyendo significativamente sobre la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

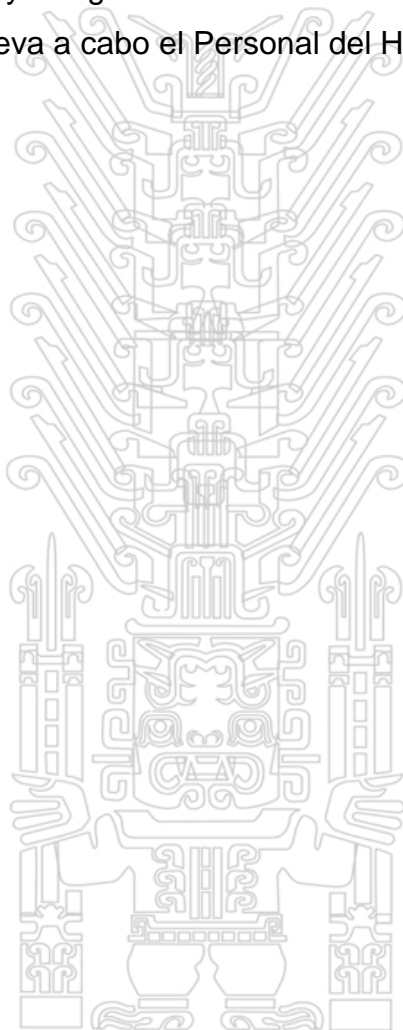
**Ho:** La falta de consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, afectará la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

B. **HE2:** El desarrollo constante y efectivo del control de las acciones estratégicas, viene intensificando el mejoramiento permanente de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

**Ho:** El deficiente control de desarrollo de las acciones estratégicas, limita el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

**C. HE3:** La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo influye positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.

**Ho:** La falta de aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo influye negativamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO.**

Descriptivo, Aplicativo.

El tipo de estudio en esta investigación se basó específicamente en el descriptivo y aplicado; ya que se describe cómo ocurre un fenómeno o problema, y en qué condiciones se da este; con la finalidad de contribuir al desarrollo del conocimiento científico, conociendo las causas y efectos del problema; siendo que para la competencia de desarrollo de esta investigación.

Considerando lo aportado por los metodólogos Tam, Vera, y Oliveros (2008); sostienen que la investigación de tipo descriptiva y nivel explorativo – aplicativo; consiste en llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, relacionados con el ámbito de estudio de la investigación. Este tipo de investigación no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre las variables de estudio. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

#### **3.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de esta investigación es no experimental, expresado como correlacional - causal, ya que se realiza el estudio de campo sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es la investigación donde no se hace variar intencionalmente la variable independiente, puesto que se considera las

experiencias, conocimientos y aportes que tengan el personal directivo, administrativo y médicos.

El método a aplicarse es el cualitativo – cuantitativo de tipo descriptivo; basado netamente en la aplicación de entrevistas, que permitirá obtener los datos competentes que constaten y describan el problema, a partir de una muestra que llegue a representar como un problema general de la población; y por otra parte se extraerá las principales capacidades, competencias y aportes que los miembros profesionales del hospital puedan proporcionar para el efecto de desarrollarse un plan estratégico básico y efectivo que logre asegurar el desarrollo de las mejoras esperadas en cuanto al desarrollo de la calidad de servicio del Hospital de Santa Rosa.

### **3.3. POBLACIÓN MUESTRAL.**

#### **Población:**

La población estará conformada por 845 personas pertenecientes al conjunto de trabajadores del Hospital “Santa Rosa”, que incluye personal asistencial (profesionales y técnicos de salud); personal de apoyo (profesionales y técnicos administrativos) y personal auxiliar (de las diversas áreas del Hospital; independientemente de su relación contractual (nombrado, contratado a plazo fijo, SNP, otros).

La distribución de la población de estudio se conforma en base al siguiente cuadro:

<b>Ocupación</b>	<b>Cantidad</b>
Jefe Directivo	1
Jefes de Área	29
Personal Administrativo	481
Personal Médico	334
<b>TOTAL</b>	<b>845</b>

### Muestra:

Aplicando la técnica de muestreo aleatorio mediante la siguiente fórmula a calcular, se tiene la siguiente cantidad determinada de la muestra de estudio:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Teniendo en cuenta que la población de estudio es 845, reemplazando los datos, se tiene que la muestra (n) es de 125 miembros del Hospital de Santa Rosa, a encuestar.

De la muestra determinada de 125 miembros del Hospital de Santa Rosa, se tiene el siguiente cuadro de distribución por estratos según el cargo funcional de los miembros en sí:

**Cuadro de Mandos**

Cargo de Personal	Cantidad
Personal Directivo	2
Personal Administrativo	83
Personal Médico	40

**Fuente: Elaboración propia**

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo se desarrollará mediante la aplicación de una encuesta basada en 21 ítems de evaluación o preguntas para medir los indicadores planteados.

#### Encuesta para Personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa

Características	Descripción de la muestra
Tipo de técnica de recolección	Encuesta
Instrumento aplicable	Cuestionario
Total de preguntas/ítems	21
Muestra específica de Personal	85
Identificación de Miembros de la muestra	Personal Directivo y Administrativo
Variables analizadas	Aplicación del Plan Estratégico Calidad de Servicio

Fuente: Elaboración propia

#### Encuesta para Personal Médico del Hospital Santa Rosa

Características	Descripción de la muestra
Tipo de técnica de recolección	Encuesta
Instrumento aplicable	Cuestionario
Total de preguntas/ítems	21
Muestra específica de Personal	40
Identificación de Miembros de la muestra	Personal Médico
Variables analizadas	Aplicación del Plan Estratégico Calidad de Servicio

Fuente: Elaboración propia

Las fichas técnicas de los instrumentos de medición aplicados son las siguientes:

### Ficha Técnica 01

#### Instrumento de la variable independiente “Aplicación del Plan Estratégico”

Dimensiones e Indicadores	Ítems	Opciones			
		Si	No	Regular	No contesta
<b>Elaboración y ejecución del plan estratégico</b>	¿Se viene ejecutando debidamente el Plan Estratégico 2012 – 2016 en el Hospital de Santa Rosa?				
<b>Planificación</b>	¿Se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Santa Rosa?				
<b>Organización</b>	¿Se aplica el tipo de organización requerido acorde a los fines del plan estratégico, para mejorar la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?				
<b>Diseño</b>	¿Se efectúa el correspondiente diseño aplicativo para el cumplimiento de los objetivos del plan estratégico del Hospital Santa Rosa?				
<b>Control</b>	¿El control de desarrollo que se viene dando en torno a la ejecución de las acciones estratégicas, viene contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?				
<b>Ejecución</b>	¿Se viene dando la consideración requerida en cuanto a la ejecución de las acciones necesarias para alcanzar los				

	objetivos estratégicos, en función para un mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?				
<b>Objetivos Estratégicos</b>	¿Se definen adecuadamente los objetivos estratégicos para el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?				
<b>Metas</b>	¿Se definen adecuadamente las metas estratégicas para el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?				
<b>Fines</b>	¿Se cumplen con los fines del Plan Estratégico formulado?				
<b>Proceso de evaluación y Actividades de monitoreo</b>	¿La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo viene influyendo positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?				
<b>Supervisión Continua</b>	¿La aplicación efectiva de la actividad de supervisión continua viene influyendo positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?				

## Ficha Técnica 02

### Instrumento de la variable dependiente “Calidad de Servicio”

Dimensiones e Indicadores	Ítems	Opciones			
		Si	No	Regular	No contesta
Calidad de los servicios	¿Se ha venido mejorando la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital de Santa Rosa?				
Calidad de gestión	¿La aplicación efectiva del plan estratégico mejorará la calidad de gestión del Hospital Santa Rosa?				
Gestión del jefe	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una óptima gestión del jefe de Hospital Santa Rosa?				
Participación del personal	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una Participación decisiva y preparada del personal de Hospital Santa Rosa?				
Trabajo en Equipo	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un adecuado trabajo en equipo del personal directivo, administrativo y médico selecto de Hospital Santa Rosa?				
Responsabilidad del Director	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará bajo responsabilidad proactiva del Director de Hospital Santa Rosa?				

Identidad del personal	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una plena identidad del personal administrativo y médico con la misión y visión del Hospital Santa Rosa?				
Calidad de desempeño	¿La aplicación efectiva del plan estratégico mejorará la calidad de desempeño del personal de Hospital Santa Rosa?				
Personal Capacitado	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un pleno desempeño del personal capacitado del Hospital Santa Rosa?				
Personal con experiencia	¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un pleno desempeño del personal con experiencia del Hospital Santa Rosa?				

### Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario de encuesta se aplicó en base a 21 preguntas, sobre un total de 125 miembros del Hospital Santa Rosa del Distrito de Pueblo Libre de la Ciudad de Lima; pudiendo determinar la validez objetiva de las preguntas aplicadas acorde con las variables y dimensiones definidas de la investigación sobre el problema tratado. La validación de instrumentos lo he llevado a cabo, bajo el siguiente procedimiento:

### **Procedimiento para la evaluación de la validez de apariencia y de contenido:**

Para comprobar la validez de contenido en relación a la adhesión y rigor con que el instrumento se aplicará al entorno teórico en el que se insertan las categorías estudiadas, efectué una validación referente al dominio teórico-lógico mediante el procedimiento de validación interjueces. Para ello seleccioné a tres jueces expertos de reconocida trayectoria y experiencia en Metodología de Investigación Científica, que de forma voluntaria aceptaron evaluar el contenido de dicho instrumento como indicador para la obtención de datos utilitarios para los fines de la investigación. A los jueces, se les remitió en sobre un documento informativo sobre los objetivos y características de la investigación y el interés en su valoración crítica y observaciones sobre el instrumento en cuestión. Se entregó una copia del cuestionario y se acompañó además de una encuesta para su calificación. Ésta encuesta recogió las tres dimensiones o categorías de juicio, a saber: pertinencia, relevancia, y claridad del orden y contenido del instrumento de encuesta aplicada a los elementos de la muestra de estudio seleccionada.

Cada dimensión se calificó atendiendo a la escala: 1: Sí; y 2: No; dejándose a criterio otras opciones a responder según el tipo de pregunta calculada. Se tomó el criterio para considerar como válidos los resultados de la evaluación de las preguntas e ítems, en que las respuestas de los jueces ostenten un nivel de acuerdo igual o mayor al 70 %.

### **Análisis de la confiabilidad del cuestionario**

Se aplicaron las encuestas a 125 miembros del Hospital Santa Rosa del Distrito de Pueblo Libre - Lima.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento, se aplicó el análisis de la consistencia interna, mediante el cálculo de los coeficientes

de correlación de Person ítem–total. Se calculó así el coeficiente alfa de Cronbach para analizar la fiabilidad, en tanto éste refleja la verdadera variabilidad observada entre los individuos y que no puede ser atribuida a los errores de medida. También se consideró la ventaja que ofrece el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach al requerir de una sola aplicación del instrumento de medición. Este coeficiente se mueve en el rango de valores de 0 a 1, donde 0 representa una fiabilidad nula o inexistente, y 1 significa la fiabilidad total. El análisis de los datos se realizó valiéndose del programa estadístico SPSS 20.0.

### **Validez de apariencia y de contenido**

El porcentaje de jueces que evaluaron el instrumento de mucho cada uno de los ítems y el cuestionario, atendieron la escala de calificación contenida en los principios de Moriyama, conforme a la tabla 1.

Efectuando una simulación básica de la validez y confiabilidad de las encuestas formuladas, se observa un acuerdo positivo entre los 3 expertos en la escala de 'mucho' en cuanto a la claridad en la definición de los términos que se aplican a la pregunta de los ítems 1 y 3. El resto de los ítems reúne o rebasa el 70 % de acuerdo mínimo en dicha escala, establecido por Moriyama. La valoración de conjunto de todos los ítems contenidos en el cuestionario refleja un consenso superior al 70 % de los jueces en la escala de mucho, para todos los indicadores evaluados, lo cual califica al cuestionario como un instrumento válido por su contenido, a juicio de los expertos, para evaluar la situación de estudio investigado.

### **Correlaciones y consistencia interna de los ítems**

Los ítems que conforman el instrumento muestran correlaciones positivas entre sí. Las calificaciones de los ítems aparecen directamente correlacionadas con la puntuación total del instrumento, siendo estas correlaciones significativas.

**Tabla 1**

**Porcentaje de acuerdo entre los expertos en la escala de 'mucho'**

Ítems	Principios de Moriyama				
	Razonable y comprensible	Sensible a variaciones	Suposición justificable	Claramente definido	Datos factibles de obtener
Ítem 1-3	77,7	66,6	88,8	<b>55,5</b>	77,7
Ítem 4-6	88,8	77,7	100,0	66,6	88,8
Ítem 7-9	77,7	66,6	88,8	<b>44,4</b>	77,7
Ítem 10-13	100,0	88,8	100,0	88,8	100,0
Ítem 14-17	100,0	66,6	88,8	100,0	66,6
Ítem 18-19	88,8	66,6	77,7	88,8	88,8
Ítem 20-21	100,0	66,6	100,0	88,8	100,0
<b>Cuestionario Encuesta</b>	<b>88,8</b>	<b>77,7</b>	<b>100,0</b>	<b>77,7</b>	<b>88,8</b>

N=3 jueces

**Tabla 2**

**Correlaciones entre los ítems del cuestionario**

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	ICT (total)
Ítem 1-3	<b>1,000</b>	0,494*	0,482*	0,376	0,163	0,175	0,319	0,694**
Ítem 4-6		<b>1,000</b>	0,376	0,425*	0,290	0,445*	0,569**	0,773**
Ítem 7-9			<b>1,000</b>	0,331	0,178	0,351	0,229	0,660**
Ítem 10-13				<b>1,000</b>	0,039	0,491*	0,099	0,527**
Ítem 14-17					<b>1,000</b>	0,449*	0,459*	0,524**
Ítem 18-19						<b>1,000</b>	0,337	0,678**
Ítem 20-21							<b>1,000</b>	0,610**
Cuestionario o Encuesta								<b>1,000</b>

\* Correlación significativa (p < 0,05)

\*\* Correlación significativa (p < 0,01)

El análisis de la fiabilidad basado en la consistencia interna de los ítems y/o preguntas de un instrumento, permite estudiar las propiedades de las escalas de medición y los elementos que la constituyen, propiciado información sobre las relaciones entre estos últimos. El modelo que utilicé (alfa de Cronbach) se basa en la correlación promedio entre los elementos; dando por resultado igual o superior a 0,7; lo que puede ser considerado como razonable o satisfactorio. El instrumento demostró una confiabilidad satisfactoria, con un alfa de Cronbach de 0,782. La consistencia interna de los ítems mostró resultados de este coeficiente superiores a 0,7 en cada pregunta del instrumento.

Los resultados de los coeficientes de confiabilidad (alfa de Cronbach) obtenidos en el estudio, fueron los siguientes:

**Tabla 3**  
**Análisis de fiabilidad del instrumento (modelo alfa)**

Preguntas del cuestionario Índice de Aplicación del Plan Estratégico y la Calidad de Servicio	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1-3	36,88	31,071	0,460	0,387	0,768
4-6	40,46	37,650	0,469	0,418	0,769
7-9	40,50	35,652	0,679	0,547	0,752
10-12	41,88	31,158	0,454	0,394	0,769
13-15	39,38	36,679	0,296	0,473	0,781
16-17	40,58	34,080	0,399	0,586	0,771
18	38,54	31,824	0,571	0,572	0,746
19	42,00	36,261	0,534	0,777	0,761
20	41,88	38,114	0,292	0,430	0,780
21	42,17	30,841	0,665	0,833	0,733
<b>Cuestionario</b>	<b>Alfa de Cronbach (0,782)</b>			Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados (0,810)	

Finalmente cabe señalar que el instrumento en su conjunto, bajo el estudio simulativo aplicado, reveló tener validez de apariencia y contenido a criterio de los expertos de forma general. La encuesta mostró una confiabilidad satisfactoria a partir del análisis de la consistencia de instrumento. Estos resultados apuntan a las potencialidades futuras del uso de este instrumento en investigaciones análogas sobre otras entidades públicas del país.

### **3.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS**

Se aplicará en primer lugar el programa informático de Excel 2000 para la contabilización y manejo de los resultados sobre las respuestas de opinión que hayan contestado los sujetos encuestados a los ítems formulados del cuestionario de encuesta. Asimismo mediante el programa de Excel se procederá a dar con la tabulación de datos y la interpretación de principales elementos característicos relacionados con las variables de estudio.

A continuación se aplicará la técnica del SPSS 20.0 para poderse efectuar la contrastación de las hipótesis y su validación correspondiente, conforme a los resultados principales recopilados de la tabulación de datos en Excel, y por ende con el programa SPSS se procederá a obtener el coeficiente de spearman para determinarse el grado de correlación entre las variables de estudio, y la validación de cada hipótesis formulada.

## CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

#### 4.1.1. Contrastación de Hipótesis General

**HG:** La aplicación efectiva del plan estratégico, influye significativamente en la calidad de servicio del Hospital Santa Rosa.

**Ho:** La falta de aplicación efectiva del plan estratégico, influye negativamente sobre la calidad de servicio del Hospital Santa Rosa.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado ( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos y cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron de la encuesta aplicada, midiendo las dos variables Ejecución del Plan Estratégico versus calidad de servicios del Hospital Santa Rosa, de la hipótesis general de estudio.

El valor de Chi cuadrado se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

**Donde:**

$\chi^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $\chi^2_c$  es mayor que el  $\chi^2_t$  se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que  $\chi^2_t$  fuese mayor que  $\chi^2_c$  se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

## CONTRASTACION DE LAS VARIABLES

Tabla 01:

### EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO VERSUS CALIDAD DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA

		Calidad de Servicios			Total
		Si	No	No contesto	
EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	Si	14	0	0	14
	No	0	108	0	108
	No contesto	0	0	3	3
	Total	14	108	3	125

Tabla 02:

### ESTADISTICO CHI CUADRADO

	Valor	Grados de Libertad	Asignación de 2 colas
Chi cuadrado	156,322	4	000,000
Radio de giro	114,711	4	,000
Asociación lineal	91,292	1	,000
No de casos	125		

Para determinar el valor del  $\chi^2$  (Chi cuadrado de tablas) determinamos los grados de libertad y el nivel de confiabilidad del estudio:

Los Grados de Libertad (V):

$$V = (F-1) * (C-1)$$

En donde:

F = Filas; C = Columnas

$$V = (3-1) * (3-1); \quad V = 2*2 = 4 \text{ grados de libertad}$$

Nivel de confiabilidad: 95%

Significancia:  $E = 5\%$  (0.05)

Del análisis de las tablas, determinamos el valor del  $X^2_t$  con 4 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% siendo un valor de 9.49.

### **Discusión 1:**

Como el valor del  $X^2_c$  es mayor al  $X^2_t$  ( $156.322 > 9.49$ ), entonces se acepta la hipótesis alterna o se valida la hipótesis general; concluyéndose:

***Que efectivamente la aplicación efectiva del plan estratégico, influye positivamente, aunque en forma moderada, sobre la calidad de servicio del Hospital Santa Rosa.***

### **4.1.2. Hipótesis Específicas**

#### **Contrastación de Hipótesis Específica N° 01**

HE1: La consideración aplicativa de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, influye significativamente sobre la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

Ho: La falta de consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, afectará la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

#### **Estadístico de prueba**

Los valores presentados a continuación corresponden a la magnitud del coeficiente de correlación de Pearson ( $r_s$ ) y la probabilidad asociada ( $p$ ). Si dicha probabilidad es igual o menor a  $p = 0.05$ , el coeficiente es considerado significativo.

#### **Es decir:**

- Si  $p$  es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

- Si p valor es mayor e igual a 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Para los análisis posteriores sólo se entregarán los estadísticos ya mencionados.

Tabla 3:

Modelo	<i>Variable Dependiente:</i> Calidad de servicios
<i>Variable independiente:</i> Consideración de las acciones necesarias	$r_s = 0.787$ $P = 0.048$

Entre la “Consideración de las acciones necesarias” y la “Calidad de servicios”, la correlación es positiva ( $r_s=0.787$ ;  $p=0.048$ ) lo que significa que al tenerse un nivel positivo de consideración aplicativa de las acciones necesarias establecidas en el Plan Estratégico del Hospital Santa Rosa, también llega a tener una influencia significativa sobre la calidad de los servicios ofrecidos por dicho centro hospitalario que es positivo.

De acuerdo a los resultados se acepta la hipótesis alterna correspondiente, en función de que: “La consideración aplicativa de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, influye significativamente sobre la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa”.

## Contrastación de Hipótesis Específica N° 02

HE2: La aplicación efectiva del control de desarrollo de las acciones estratégicas, contribuirá al mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

Ho: El deficiente control de desarrollo de las acciones estratégicas, limita el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.

Tabla 4:

Modelo	<i>Variable Dependiente:</i> Calidad de servicios
<i>Variable independiente:</i> Control de desarrollo de las acciones estratégicas	$rs = 0.720$ $P = 0.0469$

Entre el “control de desarrollo de las acciones estratégicas” y la “Calidad de servicios”, la correlación es baja ( $rs=0.720$ ;  $p=0.0469$ ) lo que significa que al tenerse un nivel positivo – moderado de control de desarrollo de las acciones estratégicas establecidas en el Plan Estratégico del Hospital Santa Rosa, ello ha tenido una determinada influencia positiva sobre la calidad de los servicios ofrecidos por dicho centro hospitalario.

De acuerdo a los resultados se acepta la hipótesis alterna correspondiente, en función de que: “La consideración aplicativa de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, influye significativamente sobre la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa”.

### Contrastación de Hipótesis Específica N° 03

HE3: La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo influye positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.

Ho: La falta de aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo influye negativamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.

Tabla 4:

Modelo	<i>Variable Dependiente:</i> Calidad de servicios
<i>Variable independiente:</i> Evaluación y monitoreo de ejecución de las acciones estratégicas	$rs = 0.728$ $P = 0.041$

Entre la “Evaluación y monitoreo de ejecución de las acciones estratégicas” y la “Calidad de servicios”, la correlación es positiva - moderada ( $rs=0.728$ ;  $p=0.041$ ) lo que significa que al tenerse un nivel positivo y moderado en la Evaluación y Monitoreo de ejecución de las acciones estratégicas establecidas en el Plan Estratégico del Hospital Santa Rosa, también es de influencia básica positiva en la calidad de los servicios ofrecidos por dicho centro hospitalario.

De acuerdo a los resultados se acepta la hipótesis alterna correspondiente, en función de que: “La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo influye positivamente

sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa”.

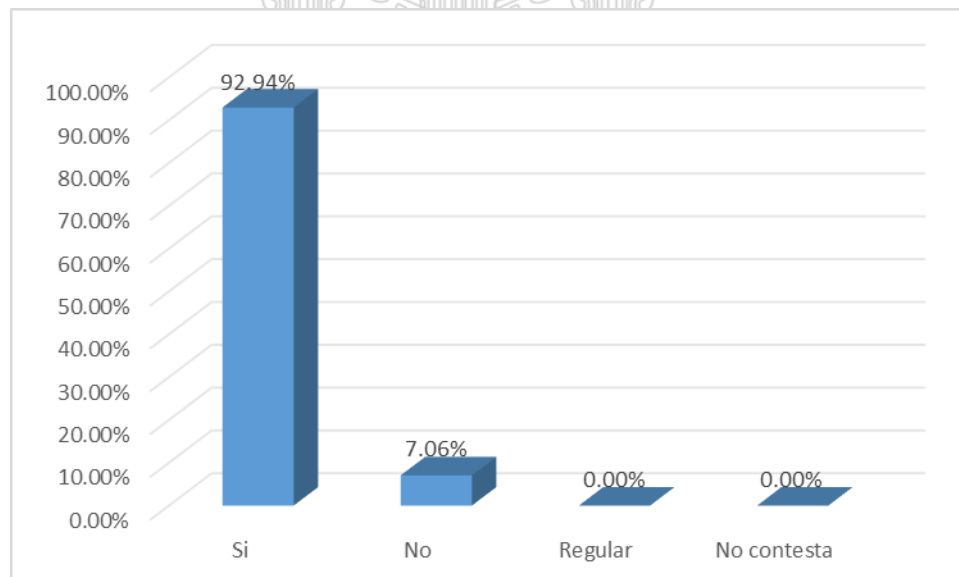
#### 4.2. Análisis e Interpretación

Analizando los resultados de las encuestas aplicadas tanto a Personal Directivo, Administrativo y a Personal Médico del Hospital de Santa Rosa, se obtuvieron los siguientes resultados esenciales:

##### 4.2.1. Análisis de Resultados de las Encuestas aplicadas a Personal Directivo y Administrativo del Hospital de Santa Rosa

##### 1. ¿Se viene ejecutando debidamente el Plan Estratégico 2012 – 2016 en el Hospital de Santa Rosa?

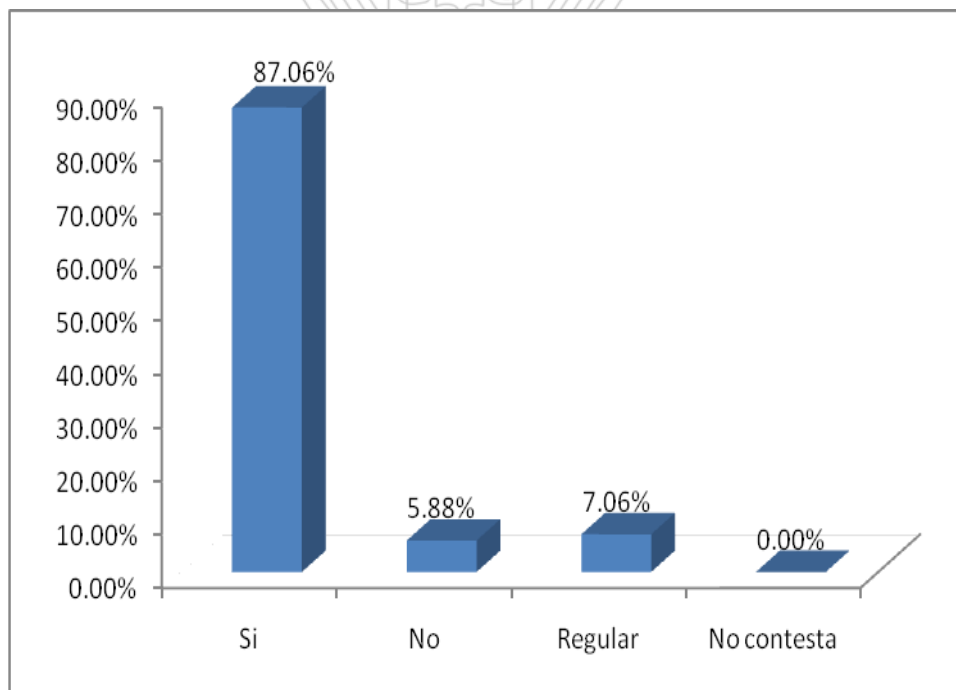
<b>Si</b>	79	92.94%
<b>No</b>	6	7.06%
<b>Regular</b>	0	0.00%
<b>No contesta</b>	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	85	100.00%



El 92.94% de encuestados del personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa sostiene que se viene ejecutando el Plan Estratégico 2012 – 2016, mientras que solo el 7.06% afirma que no se llega a aplicar al respecto dicho plan como deber.

**2. ¿Se ha venido mejorando la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital de Santa Rosa?**

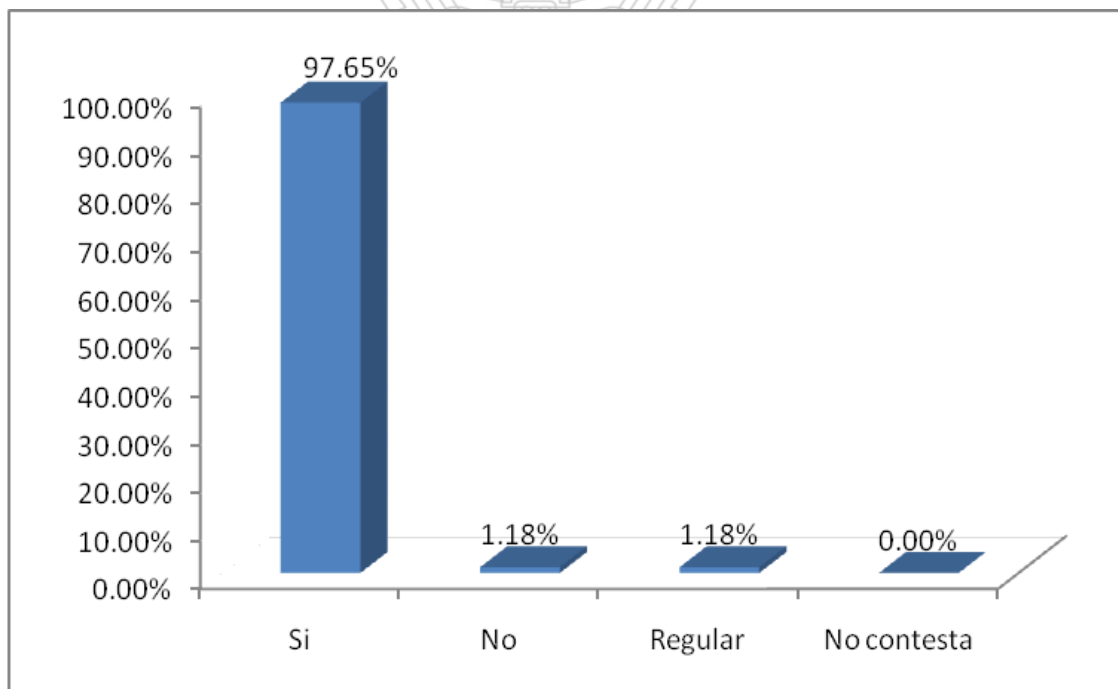
Si	74	87.06%
No	5	5.88%
Regular	6	7.06%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	85	100.00%



El 90.59% de encuestados del personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa sostiene que no se ha venido mejorando la calidad de los servicios en el Hospital, mientras que solo el 7.06% afirma que se ha tenido una regular mejora al respecto.

### 3. ¿Se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Santa Rosa?

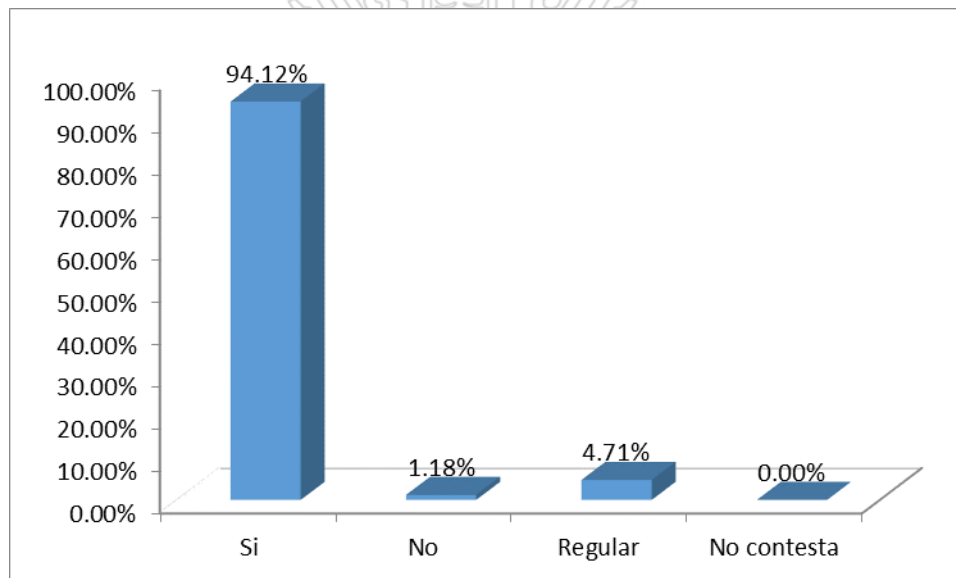
Si	83	3.53%
No	1	85.88%
Regular	1	10.59%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	85	100.00%



El 97.65% de encuestados del personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa sostienen que sí se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital; mientras que el 1.18% sostiene que es regular la actividad de planificación que se lleva a cabo en sí.

**4. ¿Se viene dando la consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, lo que en sí ha contribuido plenamente en cuanto al mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?**

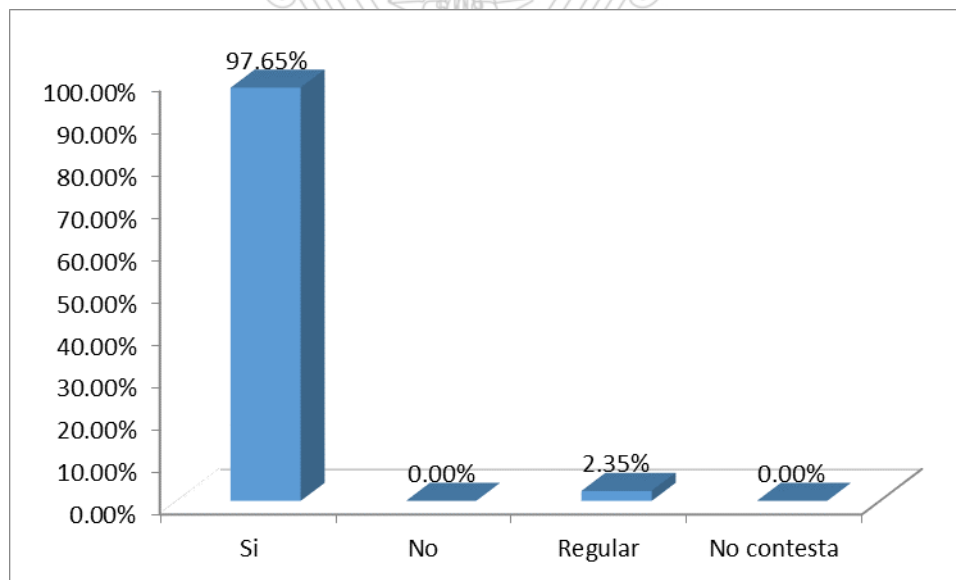
Si	80	94.12%
No	1	1.18%
Regular	4	4.71%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	85	100.00%



El 94.12% de encuestados del personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa, han sostenido que a causa de una permanente consideración estratégica de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, se viene afectando la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa. Mientras que solo el 4.71% de encuestados señala que regularmente se ha venido considerando las acciones estratégicas definidas en el correspondiente Plan Estratégico 2012 – 2016.

**5. ¿El ejercicio constante de un control de desarrollo de las acciones estratégicas, viene contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?**

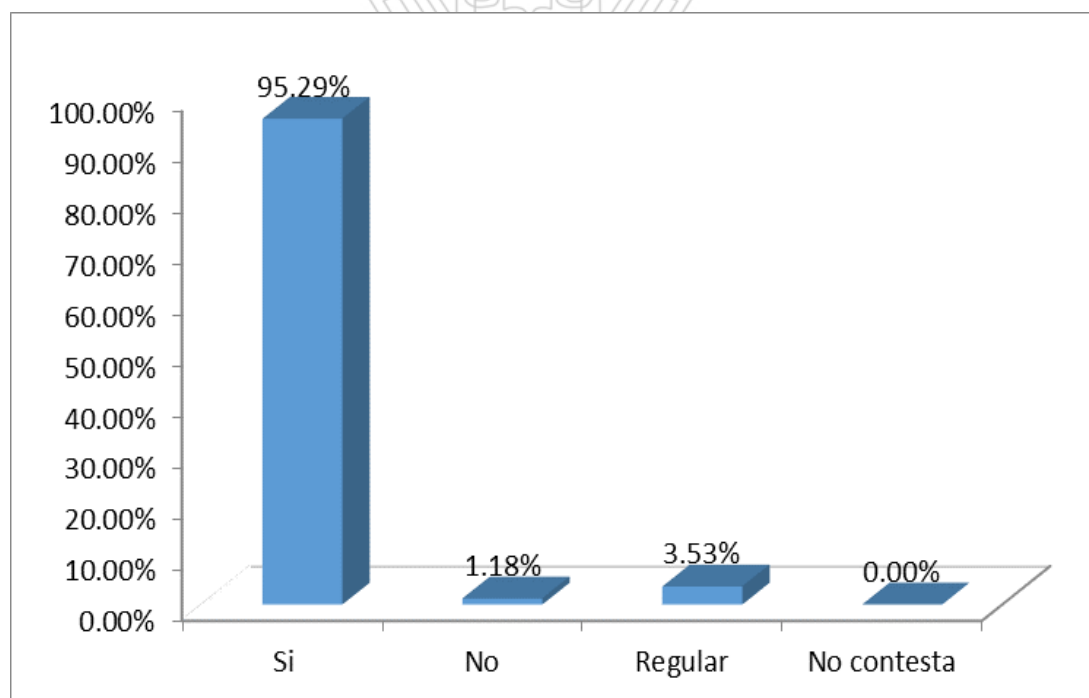
Si	83	97.65%
No	0	0.00%
Regular	2	2.35%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	85	100.00%



El 97.65% de encuestados del personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa sostiene que a causa del constante control de desarrollo de las acciones estratégicas, viene contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa. Mientras que el 2.35% de encuestados afirma que ha venido siendo regular el control de desarrollo de las acciones estratégicas establecidas en el plan correspondiente.

6. ¿Se viene dando una aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo, que influye significativamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?

Si	81	95.29%
No	1	1.18%
Regular	3	3.53%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	85	100.00%

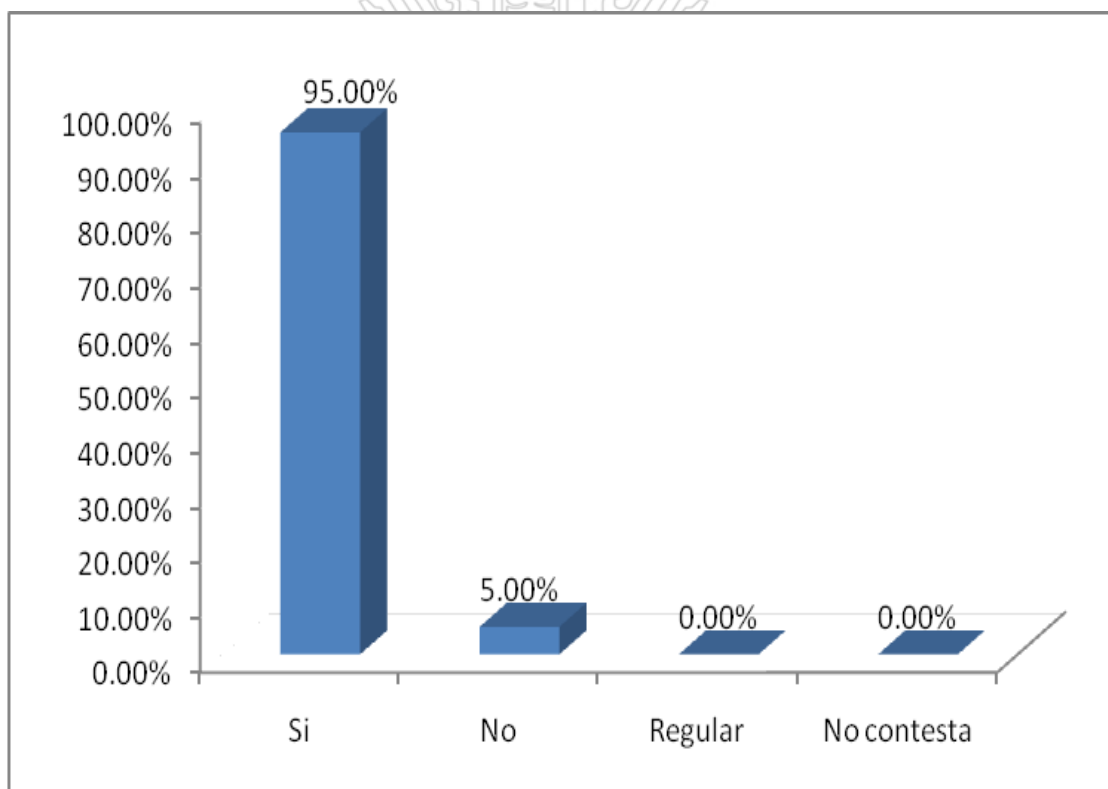


El 95.29% de encuestados del personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa sostiene que se viene dando en forma básica la aplicación del procedimiento de evaluación y monitoreo, lo que ha venido influyendo en cierto modo positivo sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa. Mientras que el 3.53% de encuestados sostuvo que es regular la aplicación del procedimiento de evaluación y monitoreo.

#### 4.2.2. Análisis de Resultados de las Encuestas aplicadas a Personal Médico del Hospital de Santa Rosa

##### 1. ¿Se viene ejecutando debidamente el Plan Estratégico 2012 – 2016 en el Hospital de Santa Rosa?

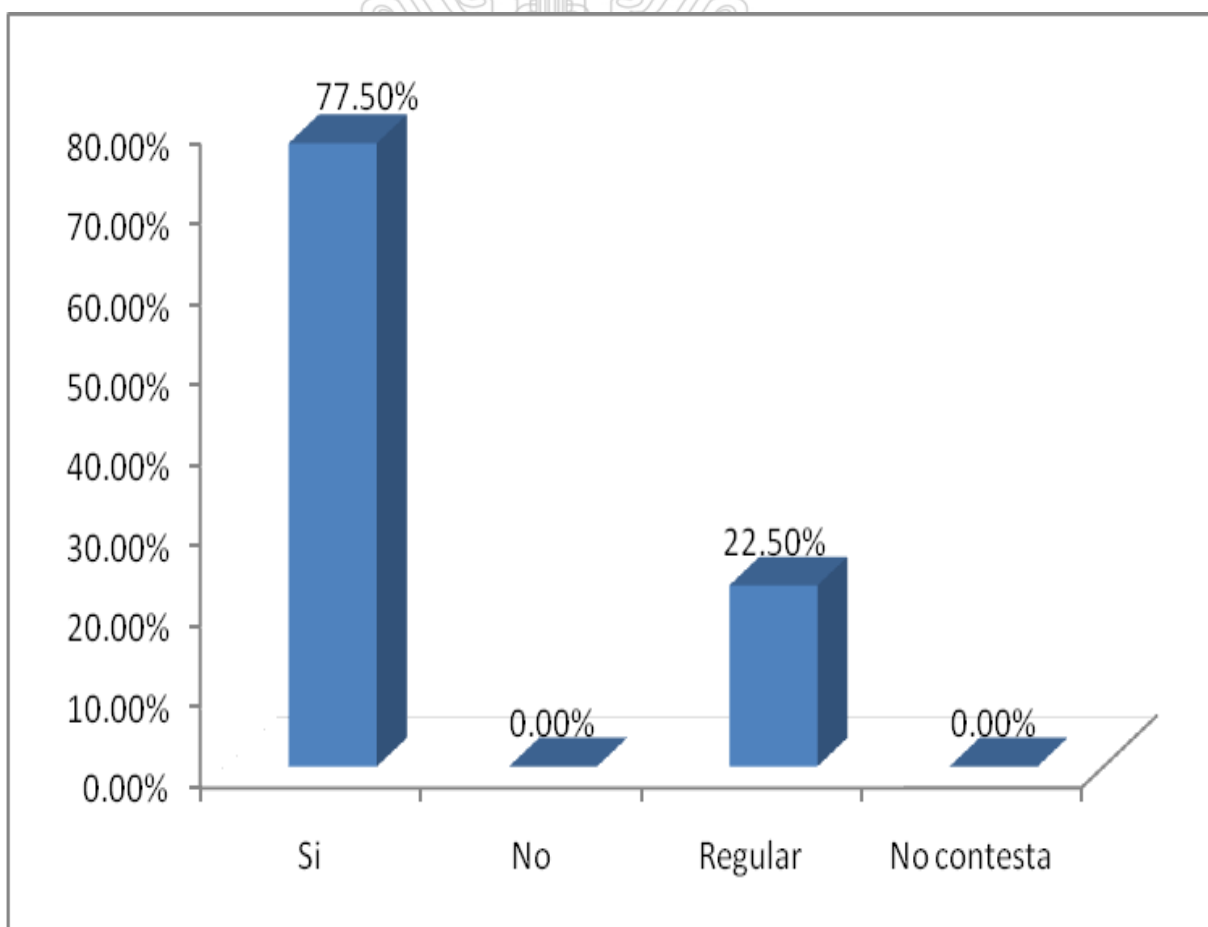
Si	38	95.00%
No	2	5.00%
Regular	0	0.00%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	40	100.00%



El 95.00% de encuestados del personal médico del Hospital Santa Rosa sostiene que se viene ejecutando el Plan Estratégico 2012 – 2016, mientras que solo el 5.00% afirma que no se llega a aplicar al respecto.

2. ¿Se ha venido mejorando la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital de Santa Rosa?

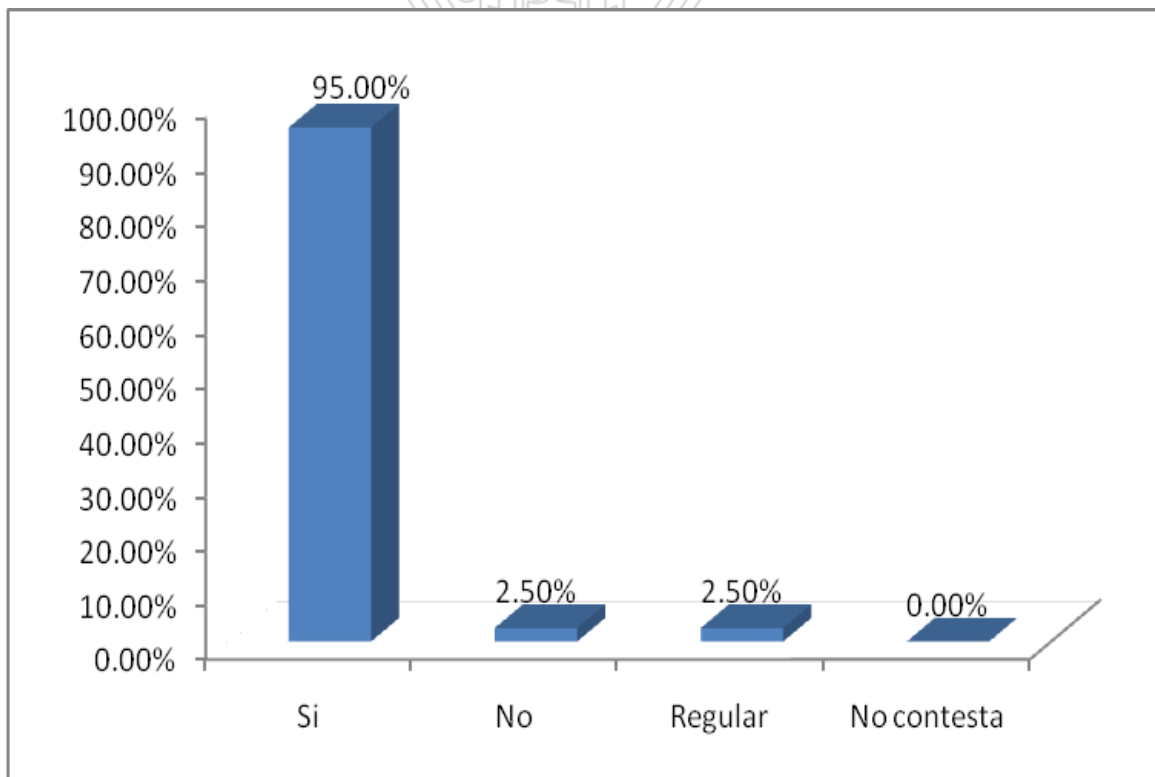
Si	31	77.50%
No	0	0.00%
Regular	9	22.50%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	40	100.00%



El 77.50% de encuestados del personal médico del Hospital Santa Rosa sostiene que ha venido mejorando la calidad de los servicios en el Hospital, mientras que solo el 22.50% afirma que se ha tenido una regular mejora al respecto.

3. ¿Se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Santa Rosa?

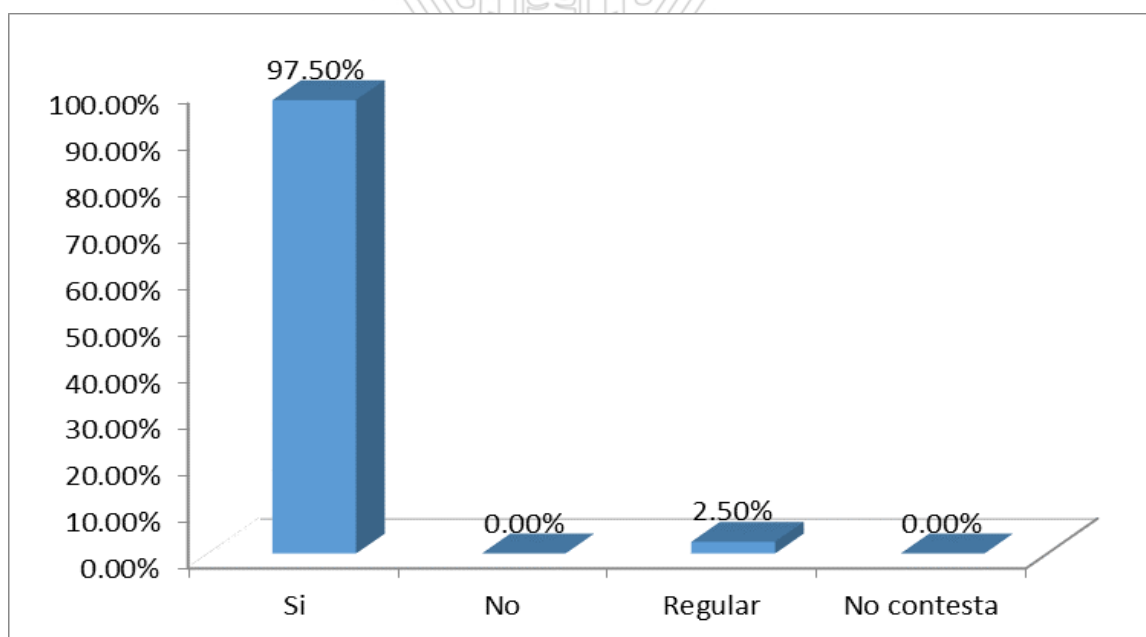
Si	38	2.50%
No	1	95.00%
Regular	1	2.50%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	40	100.00%



El 95.00% de encuestados del personal médico del Hospital Santa Rosa sostiene que se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital; mientras que el 2.50% sostiene que es regular la actividad de planificación que se lleva a cabo en sí.

4. ¿Se viene dando la debida consideración en cuanto a la ejecución de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, lo que viene contribuyendo con el mejoramiento constante de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

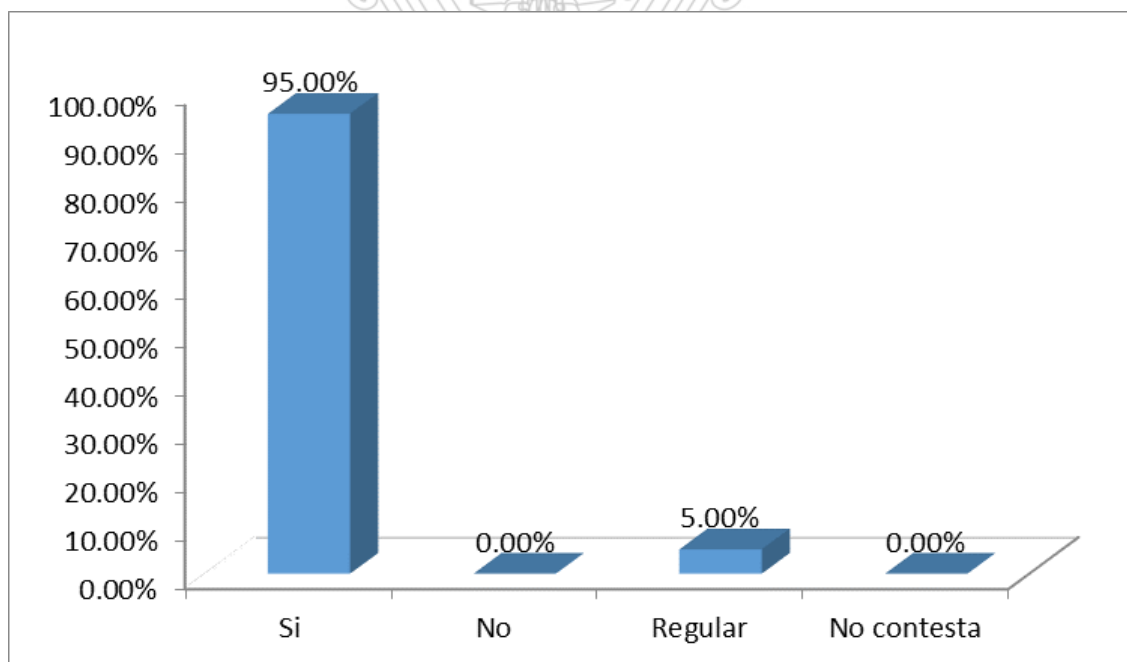
Si	39	97.50%
No	0	0.00%
Regular	1	2.50%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	40	100.00%



El 97.50% de encuestados del personal médico del Hospital Santa Rosa sostiene que sí se ha venido dando la consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, lo que ha venido contribuyendo con el mejoramiento constante de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa. Mientras que solo el 2.50% de encuestados señala que regularmente se ha venido considerando las acciones estratégicas definidas en el correspondiente Plan Estratégico 2012 – 2016.

5. ¿El ejercicio del control de desarrollo de las acciones estratégicas, viene contribuyendo en cuanto al mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

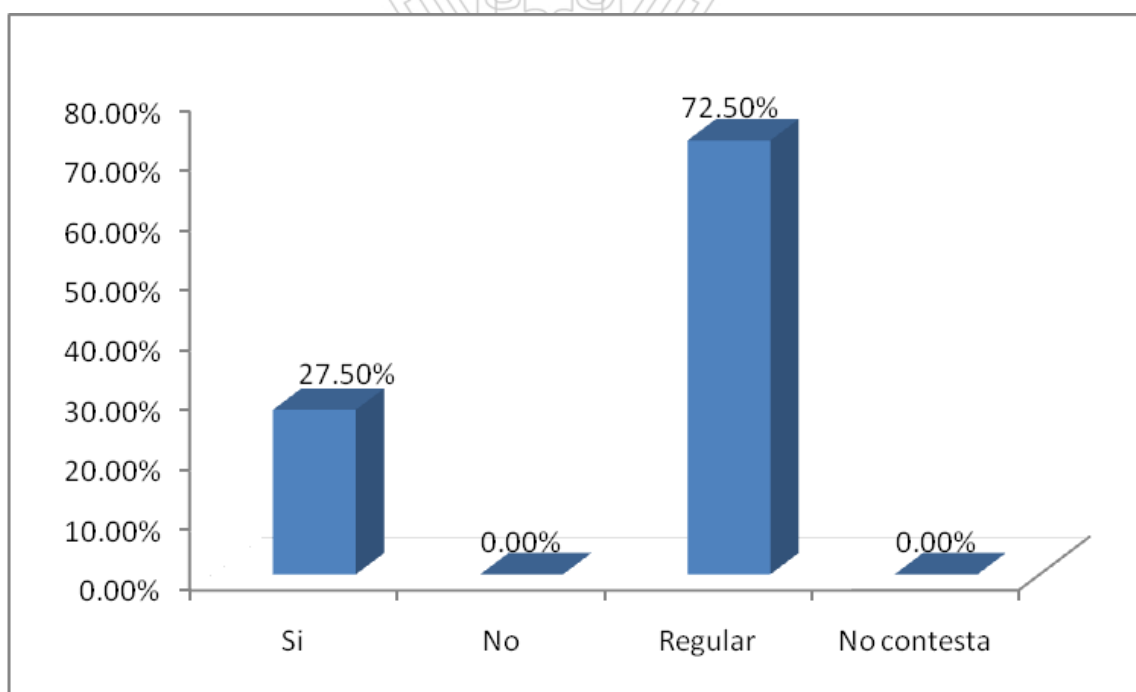
Si	38	95.00%
No	0	0.00%
Regular	2	5.00%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	40	100.00%



El 95.00% de encuestados del personal médico del Hospital Santa Rosa sostiene que al efectuarse un constante control de desarrollo de las acciones estratégicas, se viene propiciando el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa. Mientras que el 5.00% de encuestados afirma que ha venido siendo regular el control de desarrollo de las acciones estratégicas establecidas en el plan correspondiente.

**6. ¿La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo llega a influir positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?**

Si	11	27.50%
No	0	0.00%
Regular	29	72.50%
No contesta	0	0.00%
TOTAL	40	100.00%



El 72.50% de encuestados del personal médico del Hospital Santa Rosa sostiene que la aplicación de procedimientos de evaluación y monitoreo viene siendo regular, y que ha venido influyendo en determinada forma sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa. Mientras que el 27.50% de encuestados sostuvo que sí se viene dando una aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo.

#### **4.3. Análisis de Resultados del Examen de evaluación y monitoreo sobre el Nivel de Desempeño de Gestión del Hospital Santa Rosa de pueblo Libre**

En base a la evaluación de Monitoreo realizada sobre el Personal Directivo, Administrativo y a Jefes de las áreas de Servicio del Hospital Santa Rosa, mediante encuestas aplicadas, se ha podido determinar finalmente que el nivel de gestión desempeñado por el Jefe Directivo del Hospital es positivo y hasta de alto grado considerativo de buen desempeño en base a un 84.5%, donde se puede resaltar el buen desempeño que ha tenido el Jefe del Hospital en cuanto a gestión institucional - administrativa con un 77%, y teniendo asimismo un máximo nivel eficiente en el desarrollo gestionable de las actividades relacionadas con la promoción de la docencia e investigación y hasta por gestión de competencias con un 100% al máximo de desempeño; y con un nivel regular - positivo en gestión sanitaria del 66%; pudiéndose resaltar sobre el ejercicio de las capacidades de gestión en cuanto de haber podido gestionar para el cumplimiento de las principales metas y objetivos del Plan Estratégico Institucional y del Plan Operativo Anual, llegándose a seguir el cumplimiento requerido del Plan Estratégico vigente, contándose para ello con los documentos de gestión actualizados y como instrumentos utilitarios para la medición de los logros y alcances de los objetivos estratégicos establecidos en el plan correspondiente, habiéndose gestionado a la vez en cuanto con la ejecución de los instrumentos de monitoreo y evaluación de la gestión, para poderse conseguir los objetivos y metas estratégicas trazadas, y por ende de detectarse problemas, limitaciones o deficiencias halladas en torno al desarrollo ejecutable de los principales servicios, para adoptarse y aplicarse las medidas de solución que correspondan en el mismo ámbito operativo de desarrollo de los servicios, y bajo la finalidad principal de conseguirse constantemente una máxima optimización de los servicios brindados por el nosocomio de salud tratado. Además también es importante considerar sobre los altos niveles de

desempeño que se ha venido consiguiendo en cuanto al desarrollo de las actividades de gestión informativa, en que el Jefe de Hospital tiene un alto conocimiento esencial y constante sobre las principales necesidades de información en torno al actual nivel de desarrollo en las áreas técnicas de servicio y de atención a los usuarios de consulta externa, así como también de haberse podido mejorar la capacidad de funcionamiento del sistema de información con una mejor operatividad cada vez más efectiva en cuanto al tratamiento y análisis integrado de los datos para una mayor recaudación y actualización de la data informativa para una toma de decisiones contundentes que permitan asegurar el logro de los objetivos principales en cuanto al ofrecimiento de servicios de alta calidad, disponiéndose para ello de la información más oportuna, veraz y confiable que se requiera; y que también se tenga un alto promedio positivo en la gestión de las principales actividades de manejo y administración en recursos humanos en base a un 83.33%; y de la misma forma en cuanto al desarrollo de una gestión adecuada en lo que corresponde en materia de gestión logística y de financiamiento; mientras que en cuanto se ha tenido un ejercicio regular, pero ciertamente positivo, en lo que corresponde a gestión de transparencia y anticorrupción, así como en cuanto a gestión de residuos sólidos en que se ha alcanzado un promedio del 60%; debiéndose todavía mejorar en lo que corresponde a gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en que se tiene un nivel promedio por debajo del grado de gestión esperado, siendo de un 25%, lo que se debe mejorar progresivamente en lo que concierne a la ejecución de las actividades para garantizar un mayor acceso oportuno y de calidad de los productos farmacéuticos y otros dispositivos referentes, implicando una gestión con eficiencia y calidad, así como en el manejo de los stocks de almacén, y del financiamiento para un óptimo suministro de los productos requeridos por el establecimiento de salud.

Otros aspectos de gestión en que ha venido teniendo un alto desempeño el Jefe del Hospital, es en cuanto a lo que ha correspondido sobre la ejecución de las actividades de docencia e investigación, y en cuanto a gestión por

competencias, en que se ha podido determinar un nivel del 100% respectivamente, lo que ha confirmado sobre el desarrollo de una capacidad de gestión adecuada por parte del Jefe Director en lo que respecta a promoción e incentivo de cursos y programas de investigación para el Personal Médico de Servicio, a efectos de mejorarse constantemente las especialidades que desempeñan respectivamente los miembros médicos del hospital, y en cuanto a la ejecución de las capacidades en materia de gestión por competencias en que el director ha demostrado el ejercicio de habilidades para ser gestor y líder dentro y fuera de su institución, y de haber promovido y consolidado alianzas estratégicas con otras instituciones médicas o entidades de hospital del sector público, a la vez de promover el desarrollo de una capacidad de negociación ampliamente efectiva para la resolución eficaz de conflictos; así como en ejecutar las capacidades exigidas en innovación y creatividad, para el mejoramiento constante de las funciones asistenciales, de capacidades administrativas, así como en cuanto al desarrollo de las actividades de investigación y docencia. También el mismo jefe directivo del Hospital ejerce competentemente sus atributos de liderazgo individual e institucional.

Es en lo que corresponde a gestión sanitaria, donde el Director del Hospital Santa Rosa ha tenido un desempeño regular, aunque básicamente positivo, con un porcentaje del 61%, lo que debería mejorarse aún más hasta alcanzarse un óptimo desempeño en la calidad de los servicios médicos ofrecidos por el Hospital Santa Rosa, aprovechándose potencialmente que si bien se gestiona para ofrecerse una calidad de atención adecuada a los usuarios pacientes en que el jefe directivo ostenta un 88.89% de gestión positiva al respecto; pero se mantiene un nivel moderado en lo que respecta a continuidad y acceso a la atención, pero se necesita optimizar al máximo para que se pueda llegar a ofrecer una total cobertura de atención para los usuarios pacientes externos en el acceso a los servicios de salud.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Discusión de Resultados

5.1.1. Se tiene en primer lugar que los principales aportes de desarrollo en torno a la aplicación del Plan Estratégico 2012-2016 han venido teniendo una influencia significativa en modo moderadamente positivo sobre la calidad de los servicios brindados por el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, teniéndose que se han logrado el cumplimiento de metas y objetivos estratégicos principales en cuanto a garantizarse el ofrecimiento de un mejor servicio de atención integral por parte de dicho hospital, así como en cuanto de haberse mejorado la oferta de los servicios de salud con el uso racionalizable del presupuesto respectivo, y de haberse podido desarrollar un mecanismo más efectivo para garantizarse servicios contundentes de ayuda al tratamiento que brinda el hospital; lo que en sí ha conllevado a que se mantenga un nivel estable y positivo en la calidad de los servicios de salud brindados por el referido nosocomio hospitalario, pero también se debe tener muy en cuenta acerca de que se debe priorizar en una mayor gestión por parte del Jefe Directivo del Hospital en poder promover una mayor coordinación de trabajo en equipo con el Personal Administrativo y Médico, para poderse abordar los asuntos principales que aún se necesita mejorar en torno a los servicios de atención de emergencias y de cuidados intensivos; y en lo que corresponde sobre cómo hacerse superar las resistencias a los cambios que aún tienen ciertos miembros del Personal Administrativo y Médico; para efectos así de que se pueda llegar finalmente a tener un Personal altamente competitivo y actualizado con plena vocación de servicio que pueda garantizar el ofrecimiento de servicios médicos de salud de alta calidad para los usuarios pacientes externos.

Es esencial considerarse sobre la trascendencia que llega a tener el ejercicio de un liderazgo gerencial práctico y efectivo por parte del Jefe Directivo de toda organización en cuanto que pueda conllevar a organizar y trabajar en equipo permanente como proactivo con el Personal Administrativo y Especializado para el tratamiento de los problemas que se tengan a nivel de servicios ofrecidos a los clientes usuarios, y para efectos de adoptarse las soluciones requeridas para poderse conseguir finalmente en ofrecerse servicios de alta calidad competitiva. Se tiene una alta concordancia con lo aportado por Juric (2011) “de que siendo una de las fortalezas esenciales en toda organización es en lo que corresponde a la capacidad de liderazgo que debe llegar a ejercer el jefe directivo, “que debe efectuar un liderazgo con ejemplo y práctica, en donde pueda ejercer distintas maneras de liderar un equipo de trabajo poniendo el énfasis en lo concerniente a las unidades sanatoriales, remarcando las reglas de oro de los gerentes y su debida acción en su actuación como en la Dirección” (p. 14), lo que en sí es primordial para efectos de que el jefe directivo pueda dirigir a su Personal de manera más activa y dinámica, que conlleve a afrontar de manera decisiva los problemas existentes y darse con la solución requerida en forma efectiva y definitiva a la problemática identificada; lo que en sí es determinante y muy aportativo para el caso del Hospital Santa Rosa en que el Jefe Directivo ha venido desempeñando una función de liderazgo importante en que promueve de manera participativa y activa, una intervención primordial del Personal Administrativo y Médico para la toma de decisiones esenciales en relación con el mejoramiento competitivo de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios de consulta externa; a lo que se debe agregar en cuanto al desarrollo de reuniones más permanentes entre Jefe de Hospital y Personal de Servicio para poderse conllevar a los empleados o a todos los miembros médicos a desempeñarse con alta competitividad, y de que se puedan superar las resistencias a los cambios que en cierto personal aún se posea.

Por otra parte trasciende acerca del cumplimiento y ejecución aplicativa del Plan Estratégico 2012 - 2016 en el Hospital Santa Rosa, en que aprovechándose las principales fortalezas de dicha entidad médica del Estado en función del liderazgo proactivo y eficaz de parte del Jefe Directivo, y el aprovechamiento racionalizable de los recursos materiales, médicos y otros; además de haberse aprovechado estratégicamente oportunidades esenciales en cuanto a la prioridad en la capacitación del Personal Administrativo con las técnicas y herramientas de gestión administrativa moderna, y de haberse podido priorizar en la capacitación, actualización y mayor especialización del Personal Médico considerando el incremento del aporte presupuestario por parte del Estado al sector público de salud y como medida complementaria a la política gradual de aumento de las remuneraciones para dicho Personal; finalmente se ha podido disponer de un personal médico altamente comprometido con la misión y visión institucional del Hospital Santa Rosa, y que ha venido desempeñando sus actividades, ofreciéndose servicios de salud integral adecuados, pese a las limitaciones de medicinas y de otros recursos materiales – logísticos que necesita dicho nosocomio de salud para ofrecer una cobertura total de atención a los usuarios pacientes externos.

Lo sostenido anteriormente, guarda relación con lo aportado por las autoras Rogel y García (2011), que en base al análisis de datos sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios médicos ofrecidos por el referido hospital, manifestaron como conclusión principal de que el factor mejor evaluado por los pacientes del Hospital León Becerra es "confianza en los médicos", y que las áreas más débiles del servicio son la infraestructura y tecnología en salas de espera e instalaciones, así como en agilidad en trámites y entre otras. Siendo que estas actividades debían tomarse en consideración para efectuarse futuras inversiones en el mejoramiento de estos aspectos del servicio. Además se determinó que el factor "confianza en los médicos" es una ventaja competitiva que el

servicio de Pensionado León Becerra debe aprovechar" (p. 9). Se tiene así que se mantiene una estrecha relación con lo planteado y obtenido en el desarrollo de esta investigación, en cuanto que el desarrollo efectivo y cumplimiento de metas esenciales del plan estratégico del hospital Santa Rosa ha permitido mejorar progresivamente los servicios médicos ofrecidos y de ampliar cada vez más la cobertura de atención a los usuarios pacientes; lográndose plenamente que los usuarios tengan mayor confianza en el Personal Médico del Hospital, lo que si bien se viene aprovechando debidamente por la Gerencia General y Administrativa para resaltar como aspecto fuerte y determinante del centro médico ante la sociedad peruana; y que a la vez también se ha venido enfatizando en una gestión de racionalización de los recursos que se disponen y de adaptación del Personal de Servicio para ofrecer servicios adecuados con el nivel de infraestructura y de recursos que se posee, lo que en sí resulta positivo cuando se tiene a un Personal altamente comprometido y decidido en ofrecer servicios competitivos, y que se mejorarán aún más cuando se gestione con el Estado para mejorarse la infraestructura y dotarse de mayores recursos esenciales para el hospital.

- 5.1.2. En relación con la primera hipótesis específica de la investigación, se ha podido obtener en función con un alto coeficiente de correlación Pearson de 0.892, sobre la consideración esencial que se ha tenido en el Hospital Santa Rosa para la ejecución de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos en torno a una calidad aceptable de sus servicios médicos ofrecidos a los usuarios pacientes; lo que a su vez se ha corroborado con el 89.91% del personal directivo, administrativo y médico encuestado al respecto de dicho hospital, y que también se correlaciona con los indicadores obtenidos del examen de monitoreo del Desempeño de la Gestión del Hospital Santa Rosa Categoría III - 1 efectuado en el año 2015 en que se obtuvo que la gestión institucional –

administrativa desempeñada por el Jefe Directivo del Hospital ha sido positiva con un valor del 77% destacando principalmente en cuanto a sus funciones de gestión en planificación y control institucional y gestión de la información con un desempeño de alta calidad en 100%, mientras que en gestión de la información, de recursos humanos, logística y de financiamiento, el Jefe Directivo tuvo un buen desempeño de gestión con un promedio del 83.33%, en cuanto a gestión de transparencia y anticorrupción demostró un desempeño positivo – moderado del 60%, y solamente se ha tenido una gestión regularmente baja en cuanto a gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en donde el jefe de hospital tuvo un desempeño del 25%; lo que da a trascender así que ha tenido un desempeño muy positivo al respecto en gestión gerencial, en un ejercicio de liderazgo participativo y activo sobre el Personal Médico para la toma de decisiones esenciales, y en cuanto a la administración adecuada y racionalizable de los recursos y productos del hospital. El resultado positivo en gestión administrativa por parte del Jefe de Hospital también se relaciona con los altos promedios obtenidos en su gestión en materia por competencias (ejercicio de competencias como gestor dentro y fuera del Hospital, y desarrollo de capacidad de innovación) y de Docencia e Investigación con un promedio del 100% de gestión efectiva, y teniendo asimismo un promedio positivo - moderado en gestión sanitaria del 61%; finalmente el Jefe Directivo obtuvo un promedio total de gestión eficaz, eficiente y efectiva en el ejercicio de sus funciones de gerencia administrativa y de recursos del Hospital Santa Rosa con un promedio definitivo del 84.5% lo que demuestra un alto desempeño gerencial eficaz y muy positivo al respecto.

De esta manera, se tiene que el desempeño de gestión del Jefe Directivo es la base principal para garantizar que se ejecuten las acciones estratégicas necesarias, a efectos de poder alcanzar o lograrse los objetivos estratégicos relacionados con una alta calidad en los servicios

médicos del Hospital Santa Rosa; y que en base a lo sostenido por el autor Morales Ocaña (2006) quien fundamentó acerca de que para alcanzarse altos niveles de calidad en la gestión administrativa y productiva de servicios de toda organización, se deben cumplir de manera efectiva y contundente los principios del manejo de la calidad, siendo "que estos principios pueden ser usados por altos directivos como un bastidor que guíe a sus organizaciones hacia la mejora del desempeño" (p. 20); teniéndose entre los principios a considerar en cuanto al Enfoque en el cliente, en el que todas las organizaciones dependen de sus clientes; en segundo lugar se necesita el ejercicio de un Liderazgo participativo, activo y dinámico; en que los líderes asimismo deben establecer un propósito de unidad; en tercer lugar se debe conseguir el debido involucramiento de la gente que es la esencia de todas las organizaciones; en cuarto lugar se tiene el necesario desarrollo del Enfoque a proceso en que todas las actividades deben manejarse como un proceso; en quinto lugar se debe ejecutar una gestión con Enfoque sistémico para gerenciamiento, en que los procesos deben ejecutarse con máximo dinamismo actuando en ambientes interrelacionados; en sexto lugar se tiene en lo que corresponde al desarrollo competente de la mejora continua en torno al mejoramiento del desempeño que debe ser estrictamente un objetivo permanente de la organización; en séptimo lugar se tiene en lo que corresponde al desarrollo de la orientación en la toma de decisiones, acerca del desarrollo requerido de las decisiones efectivas basadas en datos e información relevante que sea competente para una toma de decisiones que sean efectivas y decisivas para el mejoramiento de la calidad de los servicios, y por último se tiene en cuanto a los beneficios mutuos que se deben tener decisivamente de una relación con proveedores – una organización y sus proveedores son interdependientes y mutuamente beneficiados por la mejorada habilidad de crear valor. Se tiene al respecto, que tales principios se han venido efectuando de manera cada

vez más decisiva y efectiva en la gestión del Hospital Santa Rosa, donde a partir de un liderazgo ejemplar, práctico y participativo del Jefe Directivo que ha promovido una actividad de desarrollo competitivo y de alta especialización en el Personal Médico para que estos puedan ofrecer servicios médicos de calidad, y por lo que se ha podido conseguir la principal meta establecida en el Plan Estratégico correspondiente del Hospital del periodo 2012 – 2016, en cuanto a incrementar la efectividad y calidad de los servicios ofrecidos, de tener una apreciación positiva por parte de los usuarios pacientes, y de incrementar constantemente la cobertura total de atención a los mismos.

- 5.1.3. En lo que corresponde a la segunda hipótesis específica, se ha podido confirmar en cuanto que la aplicación de un control constante y estratégico de parte del Jefe Directivo del Hospital Santa Rosa ha podido conllevar hacia el desarrollo de las acciones estratégicas necesarias, para efectos de asegurarse un mejoramiento competitivo de la calidad de servicios de dicho hospital; corroborándose ello en base con el Coeficiente de Pearson obtenido de 0.881, y con lo sostenido por un 81.77% de encuestados del hospital, entre Personal Directivo, Administrativo y Médico, que afirman que el Jefe Directivo sí ha venido realizando las acciones de control necesarias para asegurar que las estrategias y planes se ejecuten efectivamente para el logro consecutivo de las metas estratégicas enfocadas hacia un mejoramiento de la calidad de los servicios médicos del centro de hospital referido. De esta manera se puede corroborar también con lo determinado, en base a lo sostenido por el autor Álvarez (2007) en que “la gestión de control y la ejecución planificada de las acciones de control que correspondan, y a cargo propiamente del Jefe Directivo, permite asegurar y garantizar que las metas estratégicas fundamentales se lleguen a cumplir, y por ende que se puedan forjar la ejecución de las políticas y/o procedimientos que determinen los objetivos a conseguir, la actividad a realizar, las

decisiones que se deben tomar, etc; de contar con un programa, seguirlo y coordinarlo; para finalmente establecerse un mecanismo de control que verifique que todo se desarrolla según lo previsto, y se efectúen las correcciones y las adaptaciones necesarias” (p. 26); lo que en sí se ha venido dando en torno al caso aplicativo de las acciones de control que de manera estratégica y general ha venido efectuando el Jefe Directivo, y conllevando propiamente hacia el logro de los objetivos y metas estratégicas principales del Hospital Santa Rosa, siendo necesaria una optimización de tales acciones de control que se han venido ejecutando hasta el momento.

- 5.1.4. En cuanto a la tercera hipótesis específica, se ha podido determinar la aplicación básica y regular en cuanto a procedimientos de evaluación y monitoreo, lo que debe conllevar a que estas entidades sean facilitadoras del cumplimiento de las políticas y responsabilidades de Salud del Estado, y propiamente cumpla con sus objetivos estratégicos relevantes, y por ende llegando a cumplir el Estado sobre los compromisos de Asistencia y previsión social a favor de la población”; resultando más bien esencial de que se refortalezcan los mecanismos de control y se implementen procedimientos más rigurosos de monitoreo para que el Jefe Directivo pueda conocer hasta qué nivel se han alcanzado en cuanto al cumplimiento de las metas y objetivos del plan estratégico correspondiente, y se pueda planificar y adoptar las decisiones competentes para poderse cumplir aquellas metas que deben ejecutarse al 100%, y para efectos de conseguirse la optimización de todos los servicios médicos ofrecidos por el Personal Médico Especializado del Hospital.

## **5.2. CONCLUSIONES**

- 5.2.1. La aplicación efectiva del plan estratégico, influye significativamente en la calidad de servicio del Hospital Santa Rosa; debiéndose esencialmente en cuanto que el Equipo Directivo del Hospital ha venido desempeñando una gestión efectiva y de plena función acorde con el cumplimiento de las principales metas y objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2012 – 2016, habiendo logrado desempeñar una gestión administrativa – institucional muy positiva, así como en cuanto a gestión por competencias y en materia de Docencia e Investigación, y teniendo un desempeño regular en gestión sanitaria; lo que ha permitido conllevar al mejoramiento y mantener una calidad positiva en la mayoría de los servicios de salud ofrecidos por dicho centro de salud.
- 5.2.2. Se ha venido fomentando una alta consideración de relevancia en cuanto a la ejecución de las acciones estratégicas necesarias, promovidas y bajo supervisión del Equipo Directivo, que ha enfatizado en el desarrollo de las acciones más competentes para alcanzar los objetivos y metas establecidos en el Plan Estratégico correspondiente, y que en base al cumplimiento de objetivos importantes como en cuanto a mayor coordinación y participación del Personal Administrativo como Médico para la toma de decisiones fundamentales, el aprovechamiento racionalizable de los servicios disponibles, y en cuanto a la superación de las principales limitaciones como deficiencias que se han tenido mayormente en las áreas de servicios y de atención a pacientes; se ha podido lograr finalmente un nivel de calidad positivo en los servicios brindados por el Hospital Santa Rosa a los usuarios pacientes de consulta externa.
- 5.2.3. El Equipo Directivo del Hospital Santa Rosa ha venido ejerciendo un control básico y práctico sobre el desarrollo de las principales acciones estratégicas que han permitido asegurar un mejoramiento gradual y

progresivo de la calidad de servicios brindados por dicho hospital; habiendo promovido una labor estrechamente coordinadora y promotora con los jefes de las áreas principales de servicios, para ejecutarse las acciones de control requeridas que aseguren un desarrollo competitivo de los principales servicios médicos ofrecidos a los usuarios pacientes; y para efectos de llegarse a consolidar niveles de alta calidad al respecto en un mediano plazo posible.

5.2.4. Pese a que se ha priorizado en la ejecución de determinados procedimientos de evaluación y monitoreo por parte de la gestión del actual **Equipo** Directivo del Hospital Santa Rosa, pero aún no se han implementado mecanismos más efectivos y contundentes que permitan conocer exactamente hasta donde se han logrado alcanzar las metas y objetivos estratégicos fijados en el plan respectivo, y para efectos también de poderse optimizar al 100% la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital; en cuanto a que se puedan ejecutar todas las actividades o tareas que debe llevar a cabo de manera efectiva y sumamente eficiente el Personal de Servicio del Hospital, y que bajo control de monitoreo efectivo por parte de los Jefes de Servicio, se puedan corregir inmediatamente las deficiencias que se detecten in situ durante el pleno desarrollo de los procedimientos administrativos como de los servicios, hasta poderse mejorar la calidad de los mismos con un pleno conseguimiento de los objetivos estratégicos correspondientes en forma absoluta y definitiva.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

- 5.3.1. Se requiere de manera imperativa en cuanto a un máximo desarrollo efectivo y competente del Plan de mejora continua de la gestión administrativa y del Plan de Mejora en el corto plazo del desempeño de la Gestión del Hospital Santa Rosa, que puedan conllevar tanto hacia un óptimo desempeño en la ejecución de las capacidades de decisión y de gestión del jefe de hospital para promover e incentivar la constante coordinación permanente de acciones dirigidas a promover el trabajo de gestión y administración estratégica junto con el Personal Administrativo y Médico en solución a los principales problemas administrativos relacionados con el nivel de servicio médico que se llega a ofrecer a los pacientes; y en lo que corresponde a la máxima optimización de la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital.
- 5.3.2. Es necesario que el Director del Hospital Santa Rosa, y su personal directivo, se capaciten rigurosamente y al máximo en lo que respecta a la aplicación de las teorías y métodos de planificación y gestión estratégica, a fin de que puedan desarrollar cada vez metodologías más efectivas para la planificación y ejecución de planes estratégicos que conlleven a optimizar al máximo la calidad de servicios ofrecidos por dicho centro hospitalario.
- 5.3.3. Es necesario de que se implementen acciones o planes de acción de control para poderse exigir y guiar al Jefe de Hospital como a Personal Administrativo y a los jefes de las áreas de Servicios, en mejorar las capacidades de servicios hacia una mayor calidad exigida, según los estándares de calidad que se demanda para todo centro hospitalario.
- 5.3.4. Se requiere de manera imperativa, implementarse procedimientos de supervisión y monitoreo para efectos de poderse garantizar la ejecución efectiva de las acciones estratégicas a definirse en el nuevo plan estratégico a elaborarse para el caso del Hospital Santa Rosa.

## BIBLIOGRAFIA

- Aburto, M. (1992). *Administración por calidad*. Cecsá.
- Ackoff, R. (2000). *Rediseñando el futuro*. Lima: Limusa.
- Alvarez, L., Romero, J., & González, A. (2008). *Comunicación estratégica*. Jalisco.
- Bentham, J. (2000). *Introducción a los principios de la moral y legislación*.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Escalante, E. (2004). *Metodología y técnicas*. Lima: Limusa.
- Fred, D. (2006). *Administración estratégica*. México D.F.: Pearson Education.
- Gibson, R. (1997). *Rethinking the future, rethinking business, principles, competition, control and complexity, leadership, markets and the world*. Londres: Nicholas Brealy Publishing.
- Gomez, O., Puentes, E., & Martinez, T. (2004). *Información para la rendición de cuentas. Secretaría de Salud - Subsecretaría de Innovación y Calidad* (Segunda ed.). Lima: Salud Perú.
- Hoerl, R., & Snee, R. (2002). *Statistical Thinking - Improving Business Performance*. Estados Unidos: Duxbury - Thomson Learning.
- Ishikawa, K. (1988). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*. Colombia: Norma.
- Koontz, H. (1998). *Administración una perspectiva global*. Colombia: McGraw-Hill.
- Koontz, H., & Wehrich, H. (2004). *Administración: una perspectiva global*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Kotler, & Armstrong. (1996). *Dirección de mercadotecnia* (Sexta ed.). Lima: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Lamprecht, J. (2004). *El six sigma desmitificado*. Lima: Panorama Editorial.
- Lowenthal, J. N. (2005). *Defining & Analysing a business process. A six sigma pocket guide*. ASQ Quality press.

- Rogel, L., & Garcia, A. (2011). *Plan Estratégico para renovar la calidad de atención al cliente en el área de pensionado del hospital Leon Becerra*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.
- Sitio oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia del gobierno peruano. (s.f.). Obtenido de [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
- Stanton, E. &. (2000). *Fundamentos de marketing* (Undecima ed.). Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Tennant, G. (2002). *Six sigma - Control estadístico del proceso y administración total de la calidad en manufactura y servicios*. Lima: Panorama Editorial.
- Welch, J. (2002). *Hablando claro. Las memorias del ejecutivo del siglo*. Madrid: Vergara Editor.
- Aburto, M. (1992). *Administración por calidad*. Cecsca.
- Ackoff, R. (2000). *Rediseñando el futuro*. Lima: Limusa.
- Alvarez, L., Romero, J., & González, A. (2008). *Comunicación estratégica*. Jalisco.
- Bentham, J. (2000). *Introducción a los principios de la moral y legislación*.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Ediciones Diaz de Santos.
- Escalante, E. (2004). *Metodología y técnicas*. Lima: Limusa.
- Fred, D. (2006). *Administración estratégica*. Mexico D.F.: Pearson Education.
- Gibson, R. (1997). *Rethinking the future, rethinking business, principles, competition, control and complexity, leadership, markets and the world*. Londres: Nicholas Brealy Publishing.
- Gomez, O., Puentes, E., & Martinez, T. (2004). *Información para la rendición de cuentas. Secretaría de Salud - Subsecretaría de Innovación y Calidad* (Segunda ed.). Lima: Salud Perú.
- Hoerl, R., & Snee, R. (2002). *Statistical Thinking - Improving Business Performance*. Estados Unidos: Duxbury - Thomson Learning.
- Ishikawa, K. (1988). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*. Colombia: Norma.

- Koontz, H. (1998). *Administración una perspectiva global*. Colombia: McGraw-Hill.
- Koontz, H., & Wehrich, H. (2004). *Administración: una perspectiva global*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Kotler, & Armstrong. (1996). *Dirección de mercadotecnia* (Sexta ed.). Lima: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Lamprecht, J. (2004). *El six sigma desmitificado*. Lima: Panorama Editorial.
- Lowenthal, J. N. (2005). *Defining & Analysing a business process. A six sigma pocket guide*. ASQ Quality press.
- Rogel, L., & Garcia, A. (2011). *Plan Estratégico para renovar la calidad de atención al cliente en el área de pensionado del hospital Leon Becerra*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.
- Sitio oficial de Grupo Angeles Servicios de Salud*. (s.f.). Obtenido de [www.mediks.com/gass/](http://www.mediks.com/gass/)
- Sitio oficial de la Academia Seis Sigma* . (s.f.). Obtenido de [www.6-sigma.com](http://www.6-sigma.com)
- Sitio oficial de la American Society of Quality* . (s.f.). Obtenido de [www.asq.org](http://www.asq.org)
- Sitio oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia del gobierno peruano*. (s.f.). Obtenido de [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
- Sitio oficial del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado*. (s.f.). Obtenido de [www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx)
- Sitio oficial del Instituto del Seguro Social*. (s.f.). Obtenido de [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)
- Stanton, E. &. (2000). *Fundamentos de marketing* (Undecima ed.). Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Tennant, G. (2002). *Six sigma - Control estadístico del proceso y administración total de la calidad en manufactura y servicios*. Lima: Panorama Editorial.
- Welch, J. (2002). *Hablando claro. Las memorias del ejecutivo del siglo*. Madrid: Vergara Editor.

# **ANEXOS**

**ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: Plan Estratégico y calidad de servicio en el Hospital Santa Rosa-Ministerio de Salud**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
			Variable 1: Planeamiento Estratégico	
Problema Principal	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo influye la ejecución del Plan Estratégico en la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa, durante el año 2015?	Determinar las implicancias de la ejecución del plan estratégico sobre la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa, durante el año 2015.	La aplicación efectiva del plan estratégico, influye significativamente en la calidad de servicio del Hospital Santa Rosa.	Elaboración de plan estratégico	Planificación Organización Diseño Control Ejecución
			Objetivos Estratégicos	Metas Fines
Problemas Secundarios	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Proceso de evaluación	Actividades de monitoreo Supervisión Continua
¿Cómo la consideración de acciones para alcanzar los objetivos estratégicos, influirá hacia una mayor calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?	Explicar acerca de la consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, y su influencia hacia una mayor calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.	La falta de consideración de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, afectará la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.		
			Dimensiones	Indicadores
			<b>Calidad de Gestión</b>	Gestión del Jefe Participación de personal Trabajo en equipo Responsabilidad del Director Identidad de los empleados

<p>¿Como el control de desarrollo de las acciones estratégicas tendrá influencia en el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?</p> <p>¿Cómo se aplica el procedimiento de evaluación y monitoreo sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?</p>	<p>Determinar la influencia del control de desarrollo de las acciones estratégicas sobre el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.</p> <p>Determinar la influencia de la aplicación del procedimiento de evaluación y monitoreo sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.</p>	<p>El deficiente control de desarrollo de las acciones estratégicas, limita el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa.</p> <p>La falta de aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo influye negativamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa.</p>	<p><b>Calidad de desempeño</b></p>	<p>Personal capacitado Personal con experiencia</p>
--	--	---	------------------------------------	---

## ANEXO 02: MODELO DE INSTRUMENTO DE DATOS

### Encuesta para Personal directivo y administrativo del Hospital Santa Rosa

Por favor conteste con veracidad y suma objetividad las preguntas planteadas.

---

1. ¿Se viene ejecutando debidamente el Plan Estratégico 2012 – 2016 en el Hospital de Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

2. ¿Se ha venido mejorando la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital de Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

3. ¿Se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

4. ¿Se aplica el tipo de organización requerido acorde a los fines del plan estratégico, para mejorar la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

5. ¿Se efectúa el correspondiente diseño aplicativo para el cumplimiento de los objetivos del plan estratégico del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

6. ¿Se viene dando la consideración requerida en cuanto a la ejecución de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, en función para un mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

7. ¿El control de desarrollo que se viene dando en torno a la ejecución de las acciones estratégicas, viene contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

8. ¿Se definen adecuadamente los objetivos estratégicos para el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

9. ¿Se definen adecuadamente las metas estratégicas para el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

10. ¿Se cumplen con los fines del Plan Estratégico formulado?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

11. ¿La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo viene influyendo positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?

- Si ( )
- No ( )
- Regular ( )
- No contesta ( )

12. ¿La aplicación efectiva de la actividad de supervisión continua viene influyendo positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?

- Si ( )
- No ( )
- Regular ( )
- No contesta ( )

13. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico mejorará la calidad de gestión del Hospital Santa Rosa?

- Si ( )
- No ( )
- Regular ( )
- No contesta ( )

14. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una óptima gestión del jefe de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

15. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una Participación decisiva y preparada del personal de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

16. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un adecuado trabajo en equipo del personal directivo, administrativo y médico selecto de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

17. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará bajo responsabilidad proactiva del Director de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

18. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una plena identidad del personal administrativo y médico con la misión y visión del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

19. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico mejorará la calidad de desempeño del personal de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

20. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un pleno desempeño del personal capacitado del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

21. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un pleno desempeño del personal con experiencia del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

## Encuesta para Personal Médico del Hospital Santa Rosa

Por favor conteste con veracidad y suma objetividad las preguntas planteadas.

---

1. ¿Se viene ejecutando debidamente el Plan Estratégico 2012 – 2016 en el Hospital de Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

2. ¿Se ha venido mejorando la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital de Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

3. ¿Se vienen planificando adecuadamente las acciones estratégicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

4. ¿Se aplica el tipo de organización requerido acorde a los fines del plan estratégico, para mejorar la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

5. ¿Se efectúa el correspondiente diseño aplicativo para el cumplimiento de los objetivos del plan estratégico del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

6. ¿Se viene dando la consideración requerida en cuanto a la ejecución de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos, en función para un mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

7. ¿El control de desarrollo que se viene dando en torno a la ejecución de las acciones estratégicas, viene contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

8. ¿Se definen adecuadamente los objetivos estratégicos para el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

9. ¿Se definen adecuadamente las metas estratégicas para el mejoramiento de la calidad de servicios del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

10. ¿Se cumplen con los fines del Plan Estratégico formulado?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

11. ¿La aplicación efectiva del procedimiento de evaluación y monitoreo viene influyendo positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?

- Si ( )
- No ( )
- Regular ( )
- No contesta ( )

12. ¿La aplicación efectiva de la actividad de supervisión continua viene influyendo positivamente sobre la ejecución de las actividades o tareas que lleva a cabo el Personal del Hospital Santa Rosa?

- Si ( )
- No ( )
- Regular ( )
- No contesta ( )

13. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico mejorará la calidad de gestión del Hospital Santa Rosa?

- Si ( )
- No ( )
- Regular ( )
- No contesta ( )

14. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una óptima gestión del jefe de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

15. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una Participación decisiva y preparada del personal de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

16. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un adecuado trabajo en equipo del personal directivo, administrativo y médico selecto de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

17. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará bajo responsabilidad proactiva del Director de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

18. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con una plena identidad del personal administrativo y médico con la misión y visión del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

19. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico mejorará la calidad de desempeño del personal de Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

20. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un pleno desempeño del personal capacitado del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )

21. ¿La aplicación efectiva del plan estratégico se garantizará con un pleno desempeño del personal con experiencia del Hospital Santa Rosa?

Si ( )

No ( )

Regular ( )

No contesta ( )