



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



CADENA DE VALOR EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2018

Tesis Multidisciplinaria para optar al título
Profesional de Ingeniero Industrial y Licenciada
en Administración

Presentado por:

Br. Cana García, Evelyn.

Br. Mamani Condori, Malú Heraldine.

Asesoras:

Mgt. Ing. Shaili Julie Caverro Pacheco.

Lic. Ana Cecilia Chávez Chacón.

CUSCO - PERÚ

2018



DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre conmigo y por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida por darme fortaleza en aquellos momentos de dificultad que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres, Raúl y Ketty por demostrarme siempre su amor, paciencia y esfuerzo; por confiar en mí y creer en mis expectativas; por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi tía Delfina y María Hortencia por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional durante todo este arduo camino.

A mis hermanos Hobrayan, Raúl y Sofía por ser un ejemplo a seguir, quienes me enseñaron que con perseverancia se encuentra el éxito profesional.

Evelyn Cana García



DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada a todos aquellos, quiénes me ayudaron a cumplir con este propósito, pero de manera especial:

A mi adorada madre, Zenobia, que con su apoyo incondicional y su esfuerzo enfocado en mi educación, ha contribuido de manera fundamental en la culminación de ésta etapa en mi vida para dar paso a los nuevos retos y continuar por la senda de la superación.

A mi querido padre Leonardo, quién me enseñó a trazar metas y persistir para cumplirlas, además de brindarme sabios consejos para el éxito en el desarrollo de mi vida profesional, hoy celebra conmigo la culminación de ésta etapa.

A mis hermanos Lili, Mariluz y Marco por su infinito amor y cariño para conmigo; y a toda mi familia, gracias por la confianza, sus buenos deseos y apoyo interminable en cada reto personal.

Malú Heraldine Mamani Condori



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a Dios, nuestro Señor, por todas las bendiciones y actos de grandeza, nos unimos al calor de su gratitud y hacemos llegar el agradecimiento al ser que nos guió y siempre estuvo ahí brindándonos las fuerzas necesarias en cada meta propuesta para cumplirlas con toda plenitud.

A nuestras asesoras, Lic. Ana Cecilia Chávez Chacón e Ing. Shaili Julie Cavero Pacheco quienes con sus conocimientos y experiencia nos guiaron en el transcurso de este proyecto, pero sobre todo agradecerles por brindarnos su tiempo y amistad.

Las autoras.



PRESENTACION

SEÑORES DECANOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES Y DE LA FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial y Escuela Profesional de Administración, ponemos a vuestra distinguida consideración la tesis intitulada:

“CADENA DE VALOR EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2018”, para optar el título profesional de Ingeniero Industrial y Licenciado en Administración.

El presente estudio tuvo como objetivo describir la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de describir la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos en el Hospital Regional del Cusco. Para el desarrollo de esta tesis, se pretendió conocer todas las actividades y funciones que se realizan dentro del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, con el fin de poder identificar los principales problemas que se presentan.

La investigación tiene como variable la CADENA DE VALOR, una herramienta de gestión y análisis estratégico que ayuda a determinar los fundamentos de ventaja competitiva de la institución, considerando sus respectivas dimensiones: Actividades Primarias y dentro de ella las sub dimensiones: Logística, Operaciones y Servicio; y la segunda dimensión Actividades de Apoyo dentro de ella las sub dimensiones: Desarrollo de la Tecnología, Administración de Recursos Humanos e Infraestructura de la Empresa.

Esta investigación es básica y no experimental, para lo cual se utilizó la técnica de la encuesta por medio del instrumento que es el cuestionario con 67 ítems, a los 90 trabajadores del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco.

Según los resultados obtenidos se tiene que para la dimensión Actividades Primarias el promedio es de 2.14 que esto significa que es medianamente adecuada, para la dimensión Actividades de Apoyo se obtuvo un promedio de 1.65 que esto significa que es inadecuada en consecuencia para la variable Cadena de Valor aplicada para el estudio de investigación en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, se obtuvo un promedio de 1.90, podemos concluir con este índice que la cadena de valor es medianamente adecuada.

Este estudio es de gran importancia para el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco porque a través de esta herramienta CADENA DE VALOR se pudo identificar los principales problemas; para que estos puedan ser corregidos para obtener un mejor servicio y crear una ventaja competitiva.

Palabra Clave: Cadena de Valor



ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of describing the Value Chain in the Emergency and Critical Care Department at the Regional Hospital of Cusco. For the development of this thesis, it was intended to know all the activities and functions performed within the Emergency and Critical Care Department of the Regional Hospital of Cusco, in order to identify the main problems that arise.

The research has as variable the VALUE CHAIN, a strategic analysis and management tool that helps determine the fundamentals of the institution's competitive advantage, considering its respective dimensions: Primary Activities and within it the sub dimensions: Logistics, Operations and Service ; and the second dimension Support Activities within it the sub dimensions: Technology Development, Human Resource Management and Enterprise Infrastructure.

This research is basic and not experimental, for which the survey technique was used by means of the instrument that is the questionnaire with 67 items, to the 90 workers of the Department of Emergencies and Critical Care of the Regional Hospital of Cusco.

According to the results obtained, for the Primary Activities dimension the average is 2.14, which means that it is moderately adequate, for the Support Activities dimension an average of 1.65 was obtained, which means that it is inadequate in consequence for the variable Chain of Applied value for the research study in the Department of Emergencies and Critical Care of the Regional Hospital of Cusco, an average of 1.90 was obtained, we can conclude with this index that the value chain is moderately adequate.

This study is of great importance for the Department of Emergencies and Critical Care of the Regional Hospital of Cusco because through this VALUE CHAIN tool it was possible to identify the main problems; so that these can be corrected to obtain a better service and create a competitive advantage.

Keyword: Value Chain



INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
PRESENTACION	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xii

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	5
1.2.1. Problema general.	5
1.2.2. Problemas específicos.	5
1.3. Justificación.	6
1.3.1. Conveniencia.	6
1.3.2. Relevancia social.	6
1.3.3. Implicancias prácticas.	6
1.3.4. Valor teórico.	7
1.3.5. Utilidad metodológica.	7
1.4. Objetivos de la investigación.	7
1.4.1. Objetivo general.	7
1.4.2. Objetivos específicos.	7
1.5. Delimitación del estudio.	8
1.5.1. Delimitación espacial.	8
1.5.2. Delimitación temporal.	8



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.2. Bases legales.	14
2.3. Bases teóricas.	14
2.3.1. Definición de la cadena de valor.	15
2.3.2. Actividades Primarias	21
2.3.2.1. Logística	21
A. Recepción	22
B. Almacenamiento	22
C. Inventarios	22
D. Distribución	23
2.3.2.2. Operaciones	24
A. Proceso	26
2.3.2.3. Servicio	27
A. Fortalecer los sistemas y procesos	28
B. Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo	28
C. Mejorar la coordinación y la comunicación	28
D. Demostrar compromiso por parte del liderazgo	28
2.3.3. Actividades de apoyo	29
2.3.3.1. Desarrollo de la Tecnología	29
A. Mantenimiento de la tecnología	29
B. Sistemas de información	30
2.3.3.2. Administración de los recursos humanos	31
A. Políticas de recursos humanos	31
B. Normatividad, modalidad de contratación del sector público	32
2.3.3.3. Infraestructura de la empresa	32
A. Seguridad y salud en el trabajo	33
B. Equipamiento	36
C. Mantenimiento	37
D. Bioseguridad	37



2.4. Variables.	40
2.4.1. Identificación de variables.	40
2.4.2. Operacionalización de la variable	40
2.4.3. Matriz de Conceptualización de variables.	41
2.5. Marco conceptual	42
2.6. Descripción de la institución – Hospital Regional del Cusco	46
2.6.1. Ubicación Geográfica	46

CAPÍTULO III

METODO DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.	60
3.2. Alcance de la investigación.	60
3.3. Diseño de investigación.	60
3.4. Enfoque de investigación.	60
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.	61
3.6. Población y muestra de estudio	61
3.6.1 Población de estudio	61
3.6.2 Muestra	61
3.7 Procesamiento de datos	61

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Presentación y fiabilidad del instrumento aplicado	62
4.1.1. Presentación del instrumento	62
4.1.2. Procedimiento de la Baremación	63
4.1.3. Fiabilidad del instrumento aplicado	64



4.2. Resultados de las dimensiones de la variable cadena de valor _____ 65

4.2.1. Resultados Respecto al Objetivo Específico Uno Actividades Primarias. 65

4.2.2. Resultados Respecto al objetivo específico dos Actividades de Apoyo ____ 77

4.2.2.1. Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades primarias _____ 78

4.2.3. Resultados respecto al objetivo específico dos Actividades de Apoyo ____ 80

4.2.4. Resultados de la dimensión actividades de apoyo _____ 93

4.2.4.1. Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades de apoyo _____ 94

4.3. Resultados respecto al objetivo general cadena de valor _____ 96

4.4 PROPUESTA PLAN DE MEJORA _____ 98

4.4.1 PROPUESTA – OPERACIONES _____ 98

4.1.2 PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA DEL CLIMA INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO _____ 113

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativo _____ 119

5.2. Limitaciones del estudio _____ 123

5.3. Comparación crítica con la literaria existente _____ 124

5.4. Implicancias del estudio _____ 126

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA _____ 131

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS _____ 134

ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA _____ 139

ANEXO 2 : MATRIZ DE INSTRUMENTO _____ 140

ANEXO 3: MATRIZ DE CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES _____ 146

ANEXO 4: PREGUNTAS PARA LA VARIABLE CADENA DE VALOR _____ 147

ANEXO 5: IMAGENES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS _____ 153

ANEXO 6: AUTORIZACION DE APLICACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION _____ 157



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Grado de humedad permisible según tipo de trabajo 35

Tabla 2: Exposiciones permisibles en Db para diferentes periodos de tiempos 36

Tabla 3: Operacionalización de variables 40

Tabla 4: Técnica e instrumento de recolección de datos..... 61

Tabla 5: Distribución de los ítems del cuestionario 62

Tabla 6: Descripción de la Baremación 63

Tabla 7: Estadísticas de fiabilidad 64

Tabla 8: Indicadores de la sub dimensión logística 65

Tabla 9: Comparación promedio de los indicadores..... 67

Tabla 10: Logística..... 68

Tabla 11: Indicador de la sub dimensión operaciones 69

Tabla 12: Comparación promedio de los indicadores de la 70

Tabla 13: Operaciones..... 71

Tabla 14: Indicadores de la sub dimensión servicio 73

Tabla 15: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión servicio 75

Tabla 16: Servicio 76

Tabla 17: Actividades primarias 77

Tabla 18: Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades primarias 78

Tabla 19: Indicadores de la sub dimensión desarrollo de tecnología 80

Tabla 20: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión desarrollo de tecnología 82

Tabla 21: Desarrollo de tecnología 83

Tabla 22: Indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos 84

Tabla 23: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos 86

Tabla 24: Administración de recursos humanos 87

Tabla 25: Indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa 88

Tabla 26: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa..... 91

Tabla 27: Infraestructura de la empresa 92

Tabla 28: Actividades de apoyo..... 93

Tabla 29: Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades de apoyo 94

Tabla 30: Cadena de valor 96

Tabla 31: Comparación promedio de las dimensiones de la variable cadena de valor .. 97



INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Esquema de la Cadena de Valor 17

Figura N° 2: Ubicación Geográfica del Hospital Regional del Cusco..... 46

Figura N° 3: Planta Física del Hospital Regional del Cusco 52

Figura N° 4: Infraestructura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos 53

Figura N° 5: Equipamiento del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos 54

Figura N° 6: Organigrama del Hospital Regional del Cusco 56

Figura N° 7: Disponibilidad de Recursos Humanos 57

Figura N° 8: Flujograma del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos..... 58

Figura N° 9: Indicadores de la Sub dimensión Logística 66

Figura N° 11: Sub dimensión logística 68

Figura N° 12: Indicador de la sub dimensión operaciones 69

Figura N° 13: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión operaciones 71

Figura N° 14: Sub dimensión operaciones 72

Figura N° 15: Indicadores de la sub dimensión servicio 73

Figura N° 16: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión servicio 75

Figura N° 17: Sub dimensión servicio 76

Figura N° 18: Dimensión de actividades primarias 78

Figura N° 19: Comparación promedio de las sub dimensiones..... 79

Figura N° 20: Indicadores de la sub dimensión desarrollo de la tecnología 81

Figura N° 21: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión desarrollo de la tecnología 82

Figura N° 22: Sub dimensión desarrollo de la tecnología..... 83

Figura N° 23: Indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos 85

Figura N° 24: Comparación de los indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos 86

Figura N° 25: Sub dimensión administración de recursos humanos 87

Figura N° 26: Indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa 89

Figura N° 27: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa 92

Figura N° 28: Sub dimensión infraestructura de la empresa 93

Figura N° 29: Dimensión actividades de apoyo 94

Figura N° 30: Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades de apoyo 95

Figura N° 31: Cadena de Valor..... 96

Figura N° 32: Comparación promedio de las dimensiones de la variable Cadena de Valor . 97



CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema.

La razón de ser de la Organización Mundial de la Salud, es el bienestar de la población y su estado saludable, es por ello que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación, dirección y control. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible.

Según (Tobar, 2014), Los sistemas de Salud de América Latina son fragmentados y segmentados. Fragmentados porque el cuidado de la salud de la población se reparte entre múltiples responsables: una parte el estado, otra la obra social, y otra las clínicas privadas. Segmentados porque no hay una única institución, sino muchas.

El estado peruano tiene la responsabilidad de tomar medidas radicales para superar el estado crítico de la salud en el Perú, se requiere de mayores recursos para el sector salud, puesto que solo un presupuesto acorde con las grandes necesidades sanitarias hará posible que se cubra la enorme exigencia en infraestructura, recursos humanos, abastecimiento en medicamentos e insumos.

Sin embargo, la Ley de Presupuesto del Sector Público del 2017 solo incremento en un 2% del PBI lo que significa S/.13 776 millones, una suma insuficiente para atender las necesidades del sector, lo cual conlleva a tomar medidas radicales como las huelgas de (médicos, enfermeras, obstetras, etc.), para poder brindar una mejor atención a los pacientes. (Gestión, 2017)

Las elevadas tasas de enfermedades agudas, se ven agravadas por la precaria atención que brindan los servicios de salud pública, generando altas tasas de mortalidad y morbilidad. El panorama se muestra sombrío para el sector, pues la crisis aún continúa y el gobierno no busca soluciones para mejorar esta situación en el sector salud.



En la ciudad del Cusco, con la construcción del Hospital Antonio Lorena paralizado, ha derivado en una demanda de sobrecarga en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, de acuerdo al diagnóstico situacional en los últimos años se ha presentado un incremento en la demanda de emergencias las cuales, llegaron a 44511 pacientes durante el 2017. (HRC, 2017).

Actualmente, el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco tiene áreas estructurales pequeñas que no se ajustan a la realidad poblacional que diariamente se atiende, observándose que la oferta supera a la demanda sobre todo los fines de semana y feriados. También se observa, que la demanda del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, se caracteriza por un alto porcentaje de consultas que no tienen un carácter urgente y que podrían ser atendidas fuera de este Departamento de Emergencia, pues los usuarios externos tienen escaso conocimiento sobre la priorización de emergencia.

El Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, brinda atención las 24 horas del día y cuenta con 05 consultorios donde se brinda atención en las siguientes especialidades: Pediatría, Medicina, Cirugía, traumatología y Gineco-Obstetricia; Unidad de Cuidados Intensivos, Shock Trauma y un Tópico donde se realizan las curaciones y los procedimientos.

La atención que se brinda es por prioridades: PRIORIDAD I Emergencia o gravedad súbita extrema (Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma). Prioridad II Urgencia mayor (pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o con complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en el Tópico o en consultorios de Emergencia), Prioridad III Urgencia Menor (Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico o en Consultorio de Emergencia), teniendo prioridad la atención de casos I Y II.

Prioridad IV: Patología Aguda Común (Pacientes sin compromiso de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados).



Sala de observación de emergencia, corresponde a un área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I (Emergencia o gravedad súbita extrema) y de 24 horas para los de prioridad II (Urgencia mayor). Según la Resolución Ministerial del MINSA

Teniendo ubicado el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco dentro de todo el sistema que conforma este, fue necesario analizar los procesos y elaborar los procedimientos críticos, ya que estos constituyen la base de todas las actividades, por lo tanto, de ellos depende la eficacia y eficiencia.

Al hacer un análisis de las observaciones en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco encontramos que existe mucha descoordinación en los procesos de atención, lo cual con lleva a que las unidades generales del hospital, que abastecen tanto medicamentos como personal no presentan procesos adecuados, lo que queremos investigar es que no solo depende de la pericia medica ese momento sino que tiene una fuerte correspondencia con la parte de proceso administrativo.

La Cadena de Valor es una herramienta de gestión que nos permite evaluar y determinar en qué momento se rompe y se distorsionan los procesos que engranan la parte de protocolos específicos de atención profesional asistencial con los procesos administrativos.

Utilizando la cadena de valor podremos identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor, dentro de ella encontramos: Las Actividades Primarias aquellas que está relacionada directamente con la creación del servicio, sus componentes son: Logística, Servicio y Operaciones.

Logística los problemas que se observan con mayor frecuencia son compras limitadas en equipo médico, procesos demasiados largos lo cual conlleva a escasez de medicamentos, entendiéndose que emergencias es un Departamento usuario de la unidad de abastecimientos del Hospital Regional del Cusco, al no contar con recursos materiales se ve afectado el Departamento a consecuencia de ello la atención no es buena y propicia la insatisfacción, tanto del cliente interno como del cliente externo.



Servicio los principales problemas que se muestran en este área es debido a la poca disposición que hay por parte de institución para ayudar y mejorar los servicios para sus trabajadores, ya que no prestan atención a sus principales necesidades, no comunican oportunamente de las actividades realizadas lo que con lleva a un grado elevado de insatisfacción y falta de compromiso.

En cuanto a Operaciones, existe aglomeración de los usuarios debido al espacio físico inadecuado, personal médico y asistencial insuficiente; ingreso de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de espera, lo cual genera saturación de los usuarios.

Las Actividades Apoyo también son de suma importancia ya que dan soporte a las Actividades Primarias, sus componentes son: Desarrollo de la Tecnología, Administración de Recursos Humanos e Infraestructura de la Empresa.

Desarrollo de la Tecnología, no realizan manteniendo de los equipos tecnológicos no cuentan con equipos de tecnología asistencial tales como: Tecnología de prevención y monitoreo de tecnologías de equipos biomédicos. No cuentan con tecnologías de apoyo relacionadas a: Sistemas de información, sistemas de vigilancia herramientas de gestión de áreas críticas que ayuden a mejorar las áreas críticas que mejoren el departamento de emergencia y cuidados críticos.

Administración de Recursos Humanos en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, cuenta con profesionales y personal permanente asistencial durante las 24 horas del día mediante la modalidad de Guardias Diurnas y nocturnas, pero los profesionales médicos no son a dedicación exclusiva para el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, también no cuenta con el personal necesario por falta de presupuesto, la falta de implementación de planes para reconocer el esfuerzo de los trabajadores. El servicio del personal asistencial debe tener en cuenta la atención médica, respetando la condición física, mental, social y económica de los pacientes.



Infraestructura de la Empresa actualmente el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos no cuenta con las instalaciones adecuadas tanto para el personal asistencial como para los usuarios, en cuanto a seguridad y salud en el trabajo los trabajadores están expuestos a diverso riesgos asociados a los agentes mecánicos, químicos, físicos y biológicos. No existe buena ventilación y circulación de aire, altos niveles de ruido, poca iluminación; techos y paredes dañadas por tuberías obsoletas y filtración de agua en épocas de lluvias.

Todas las instituciones sin importar su naturaleza y su tamaño deben asegurar mayores niveles de calidad; sin embargo, en el sector público este proceso ha sido lento, en su diseño e implantación de proceso, motivo que hace urgente plantear cambios en la manera como se prestan los servicios de salud de una manera eficaz y eficiente.

No tomar en cuenta lo descrito que origina esta problemática podría generar un colapso en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos por lo que es necesario describir la Cadena de Valor.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cómo es la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

- a) ¿Cómo son las Actividades Primarias dentro de la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018?
- b) ¿Cómo son Actividades de Apoyo dentro de la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018?



1.3. Justificación.

1.3.1. Conveniencia.

El presente trabajo de investigación es conveniente porque evaluará el funcionamiento del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos y facilitará un mejor desempeño de los trabajadores para brindar un servicio de calidad.

1.3.2. Relevancia social.

La relevancia social de la presente investigación está determinada por cuanto que es una problemática que afecta a la población directamente por el servicio que se brinda en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, la Cadena de Valor al ser un instrumento de gestión que nos permite visualizar los procesos engranados en actividades primarias y de apoyo nos darán como resultado el valor del servicio para una mejora en la atención y corrigiendo de manera evidente el servicio que brinda; así mismo con este impacto social se podría conseguir mejorar la satisfacción del paciente y por consiguiente la imagen de la institución.

1.3.3. Implicancias prácticas.

La implicancia práctica de la presente investigación se da por cuanto que la atención en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco brinda un servicio diario las 24 horas del día y los resultados que se encuentren podrían ser analizados, evaluados y aprovechados por la dirección con la finalidad de superar los inconvenientes que se vienen presentando, asimismo podría ser aplicado en espacios de similar contexto.

Este estudio permitirá demostrar que las empresas pueden ser tan eficientes, tener mejoras continuas y competitividad mediante la aplicación de la cadena de valor, como herramienta de gestión, las cuales a través de su aplicación determinaran las fortalezas y oportunidades, así como las debilidades y amenazas en la gestión de dichas empresas.



1.3.4. Valor teórico.

El tema de la cadena de valor no ha sido suficientemente investigado en nuestro medio, especialmente para empresas públicas y privadas en donde mejor se pueda aplicar dicho conocimiento, sirve para lograr evaluar y obtener los resultados. El valor teórico de la presente investigación se encuentra en las conclusiones y recomendaciones a las cuales llegaremos, pues ellas podrían servir como antecedentes para futuras investigaciones.

1.3.5. Utilidad metodológica.

La utilidad metodológica de la presente investigación radica en la elaboración de los instrumentos de recolección de datos con el cual se recogerá información de los trabajadores asistenciales sobre Cadena de Valor.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Describir la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018.

1.4.2. Objetivos específicos.

- a) Describir las Actividades Primarias en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018.
- b) Describir las Actividades de Apoyo en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018.



1.5. Delimitación del estudio.

1.5.1. Delimitación espacial.

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, ubicado en la Avenida de la Cultura s/n de la provincia del Cusco.

Tiene como límites:

- Por el Norte: Clínica San Juan de Dios.
- Por el Sur: Avenida de la cultura.
- Por el Este: Avenida Manzanares.
- Por el Oeste: Avenida Víctor Raúl Haya de la Torre.

1.5.2. Delimitación temporal

El fenómeno a estudiar se circunscribió en la gestión 2018.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Antecedente 1

TEMA: Diseño de un sistema de control de gestión, basado en el mapeo cadena de valor (vsm) aplicado al proceso de agendamiento de citas en un hospital público de la ciudad de Guayaquil"

AUTOR: Génesis Gabriela Ojeda Correa
José Adrián Zambrano Baque

UNIVERSIDAD: Escuela Superior Politécnica Del Litoral

LUGAR: Ecuador

FECHA: 2015

CONCLUSIONES:

- El proceso de Agendamiento de Citas Médicas es uno de los procesos vitales para el Hospital Regional, pues es el primer contacto que tiene el paciente con el Hospital Regional cuando quiere hacerse atender en alguna de las especialidades dentro de Consulta Externa.
- El principal componente dentro del proceso de agendamiento es el sistema Informático AS/400 el cual su estructura principal y servidores de datos se encuentran en Quito por lo que las mejoras que involucren cambios que afecten al mencionado sistema informático no se puede considerar viable por el momento.
- Debido a lo mencionado en el punto anterior, se procedió a revisar los procesos secundarios y de apoyo al proceso para buscar oportunidades de mejora, se utilizó técnicas de investigación cualitativas, así como Análisis por Diagrama de Ishikawa para determinar problemas dentro de los procesos secundarios y de apoyo que estén afectando al proceso principal.



- Ampliación de citas llegando a ser el principal tipo de agendamiento realizado, cosa que no debería suceder pues es un tipo de agendamiento no previsto que pone más carga laboral a doctores cuyas citas médicas si fueron debidamente agendadas. Se pudo evidenciar que no existe planificación previa en cuanto al periodo vacacional de los trabajadores del hospital, por lo que el médico hace uso de sus vacaciones en fechas donde tiene agendado 104 citas médicas, lo que ocasiona que los pacientes pidan ampliar cita con otros médicos. Se determinaron políticas y procedimientos para el proceso de apoyo de permisos y vacaciones, en donde se dan las pautas para la elaboración de un Plan Anual de Vacaciones
- Coordinación General de Talento Humano se logró la ejecución de una prueba piloto, que una vez demostrada su efectividad se procedió a la implementación del manual.

Antecedente 2

TEMA: Evaluación de calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el Período de Abril a Junio 2011.

AUTOR: Dra. Yesenia Estela Mejía Gutiérrez
Dr. Roberto Carlos Amaya Castillo

UNIVERSIDAD: Universidad de El Salvador

FECHA: 2011

CONCLUSIONES:

- La Unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no cuenta con la capacidad instalada para la categoría del segundo nivel de atención, pero sus servicios son accesibles a la población urbana y rural por su ubicación geográfica y estratégica.



- En la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, lo que genera confianza en los usuarios de los servicios de la unidad de emergencia del hospital.

- La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto afectada por las malas relaciones interpersonales de los trabajadores lo que se dificulta el trabajo en equipo y se refleja en la percepción de mala calidad que manifiestan los usuarios.

- Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad de la Unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención.

- Las condiciones físicas de la Unidad, los servicios brindados son rápidos, resuelven los problemas de salud según lo expresado de los usuarios, generando confianza en el hospital.

- La demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera abandono y atraso en el proceso asistencial.

Antecedente 3

TEMA: Cadena de Valor y Su Efecto en El Desarrollo Competitivo del Hospital San Agustín

AUTOR: Ana Lucía Zambrano Segovia

UNIVERSIDAD: Universidad Técnica de Ambato

FECHA: 2015

**CONCLUSIONES:**

- El análisis de la cadena de valor es una herramienta gerencial poderosa que sirve para identificar fuentes, y ventaja competitiva. Sin embargo, el simple análisis no mejora los procesos por si solos, debe haber un compromiso desde la alta gerencia para que surta un efecto, caso contrario no tiene sentido iniciar una filosofía de mejoramiento continuo.
- Las actividades que desarrolla el Hospital San Agustín actualmente poseen una base empírica, es decir que no se rige bajo un orden consecutivo de pasos 74 técnicos y analizados, sino más bien se fundamenta en una base lógica y en función a la experiencia.
- El presente problema es de gran importancia en la empresa pues para el desarrollo de las diferentes actividades que se desarrollan en el Hospital San Agustín requiere de una reestructuración interna de la empresa siendo la variable más representativa del porque es necesario identificar la cadena de valor, y de fallar en este aspecto dificultaría el desenvolvimiento de actividades.

2.1.2. Antecedentes nacionales**Antecedente 1**

TEMA: Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público

AUTOR: Iván Alfredo Salazar Morales

UNIVERSIDAD: Pontificia Universidad Católica del Perú - Facultad de Ciencias e Ingeniería

FECHA: 2014

LUGAR: Perú



CONCLUSIONES:

- Gracias a los resultados obtenidos de los cálculos de la Matriz riesgo-impacto del capítulo 2, obtenemos que la causa de mayor impacto es la falta de recursos para realizar los procesos del área de emergencias, ya que fue esta causa la que obtuvo un puntaje más alto con 24 puntos, definiéndose, así como la causa más impactante en el sistema.
- Gracias a los resultados obtenido de los cálculos de la Matriz FACTIS del capítulo 2, obtenemos que la mejor contramedida para disminuir el impacto de la causa raíz de la generación de problemas en el sistema, es la mejora de procesos; contramedida que obtuvo 81 puntos en la evaluación de viabilidad, definiéndose, así como la mejor alternativa de solución para poder disminuir el impacto de los problemas que actualmente se presenta en el sistema.
- El aumento de una unidad para cada tipo de recurso involucrado en el sistema, como se detallan en los resultados obtenidos en el Optquest en el capítulo 6, contribuirá a la reducción del tiempo total de espera en el sistema (suma de todos los tiempos en cola) en aproximadamente un 43%.
- El Valor Actual Neto, calculado en la evaluación económica del capítulo 7, tiene como valor más de S/. 800,000. Siendo este un valor mucho mayor a 0, se puede concluir que la mejora de procesos a implementar será rentable. Asimismo, el valor de 47% calculado para la TIR, mayor al valor de 10% del costo de oportunidad calculado, también nos ayuda a sustentar la viabilidad de la mejora de procesos planteada.



2.2. Bases legales.

- Resolución Ministerial N° 386-2006 Norma Técnica Servicio de Emergencia
- N° 26842- Ley General de Salud
- Resolución Ministerial N°064-2001-SA/DM que aprobó las “Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencias de los establecimientos de salud”.
- Resolución Ministerial N° 768-2004-MINSA, que aprobó la directiva N°040-2004-OGDN/MINSA-V.01:” Procedimientos para la elaboración de planes de contingencia para emergencias y desastres”.
- Resolución Ministerial N° 2232003SA/DM, que aprueba la Directiva N° 003 MINSA/OGRR.HH. – V.01 “Normas para la Asignación de Incentivos Laborales y la Asignación Extraordinaria de Trabajo Asistencial en el Pliego 011 – Ministerio de Salud”, y sus modificatorias.
- NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O 2 “Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud”.
- Superintendencia nacional de la salud en el Perú “SUSALUD”.

2.3. Bases teóricas.

Valor.

Etimológicamente y dentro del marco de la ciencia económica, “valor” significa, grado de utilidad o aptitud de las cosas, para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite.

Michael Porter define el valor como la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe, menos los costos percibidos por él al adquirir un producto o servicio. (Porter, 2002)



2.3.1. Definición de la cadena de valor.

Según (Krajewski, 2008) La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Esta ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla e integra las actividades de su cadena de valor de forma menos costosa y mejor diferenciada que sus rivales. Por consiguiente, la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que estas aportan.

El trabajo acumulado de los procesos de una empresa es una cadena de valor, que es la serie interrelacionada de procesos que produce un servicio o un bien que satisface a los clientes. Cada actividad en un proceso debe agregar valor a las actividades precedentes, deben eliminarse el desperdicio y los costos innecesarios. La cadena de valor es una herramienta muy poderosa que se usa para crear mapas de flujo de información y materiales que son muy útiles para los procesos de manufactura y procesos administrativos.

Esta herramienta permite que las compañías mapeen desde el flujo de materiales que empieza desde la materia prima en su estado bruto y va pasando por diferentes procesos de transformación y manufactura, hasta llegar a ser un producto terminado. Se aprende a analizar el inicio de un producto hasta que éste haya terminado. Esto lleva a comenzar con un mapa de estado actual que te indica en donde te encuentras; es decir, con qué información cuentas. Después de terminar con tu estado actual, continúas con el estado futuro el cual te ayuda a ver hacia donde te diriges y como se va a lograr ese recorrido que plasmaste en tu mapa; con este proceso, eliminas costos y reducirás operaciones, hasta la materia prima y va pasando por el proceso de transformación y manufactura.



Según (Porter, 2002) El concepto de “Cadena de Valor” permite identificar formas de generar más beneficio para el consumidor y con ello obtener ventaja competitiva. El concepto radica en hacer el mayor esfuerzo en lograr la fluidez de los procesos centrales de la empresa, lo cual implica una interrelación funcional que se basa en la cooperación.

La cadena de valor proporciona:

- Un esquema coherente para diagnosticar la posición de la empresa respecto de sus competidores.
- Un procedimiento para definir las acciones a desarrollar una ventaja competitiva sostenible. (Quintero & Sánchez, 2006).

La cadena de valor es la herramienta empresarial básica para analizar las fuentes de ventaja competitiva, es un medio sistemático que permite examinar todas las actividades que se realizan y sus interacciones. Permite dividir la compañía en sus actividades estratégicamente relevantes a fin de entender el comportamiento de los costos, así como las fuentes actuales y potenciales de diferenciación. (Porter, 2002)

La cadena de valor es una herramienta de análisis estratégico que ayuda a determinar los fundamentos de la ventaja competitiva de una empresa, por medio de la desagregación ordenada del conjunto de las actividades de la empresa. (Garralda Ruiz de Velasco, 2013)

El concepto de la cadena de valor consiste en la fragmentación de las actividades de la empresa en un conjunto de tareas diferenciadas, denominadas actividades de agregación de valor. Estas actividades pueden dividirse en dos grandes grupos: actividades primarias y actividades de apoyo. Las actividades primarias son aquellas que implican la creación física del producto o servicio y su posterior venta o traspaso al comprador. Las actividades de apoyo sustentan las actividades primarias y se apoyan entre sí, proporcionando insumos comprados, tecnología y recursos humanos. Cada una de las actividades principales está comprendida por categorías genéricas. (Troncoso Caro, 2000)



Figura N° 1: Esquema de la Cadena de Valor

Fuente: Michael Porter

Objetivos de la cadena de valor.

Según (Porter, 2002) Tiene por objetivo, identificar las actividades que se realizan en el hospital/clínica, las cuales se encuentran inmersas dentro de un sistema denominado sistema de valor, que está conformado por:

Una cadena de valor son todos los procesos tanto de valor agregado como de no valor agregado que se requieren para llevar un servicio médico a través de los canales esenciales para hacer:

- 1) Que el servicio fluya desde las manos del médico que ordena un medicamento hasta las manos del paciente/usuario.
- 2) Que se diseñe el flujo desde su concepto hasta su lanzamiento.

Descripción de la cadena de valor de Michael Porter.

Cada empresa es un conjunto de actividades que se desempeñan para diseñar, producir, llevar el mercado, entrenar y apoyar a sus productos. Todas esas actividades pueden ser representadas usando la cadena de valor. La cadena de valor despliega el valor total, consiste en las actividades y el margen (margen es la diferencia entre el valor total y el costo colectivo de desempeñar las actividades de valor). (Porter, 2002)



El análisis de la cadena de valor como herramienta gerencial.

Es una herramienta gerencial para identificar fuentes de ventaja competitiva. El propósito de analizar la cadena de valor es identificar aquellas actividades de la empresa que pudieran aportar una ventaja competitiva potencial. Poder aprovechar esas oportunidades dependerá de la capacidad de la empresa para desarrollar a lo largo de la cadena de valor aquellas actividades competitivas cruciales mejor que sus competidores.

Según (Porter, 2002) señala tres tipos de diferentes actividades:

- **Actividades directas**

Son aquellas que están comprometidas en la creación de valor para el cliente. Son muy variadas y dependen del tipo de empresa, entre éstas se pueden mencionar las operaciones de fuerza de venta, diseño del producto, variedad de servicio, publicidad, actitudes del personal.

- **Actividades indirectas**

Son aquellas que permiten que una empresa pueda funcionar de manera continua a las actividades directas, entre éstas se pueden mencionar contabilidad, mantenimiento de instalaciones, administración de recursos humanos.

- **Aseguramiento de la calidad**

Es aquello que permite que un producto o servicio sea siempre el mismo, regido por estándares establecidos. En el caso del servicio es un poco más difícil porque éste es ejecutado por personas con actitudes distintas, pero se puede medir a través de la satisfacción del cliente a la hora de recibir el servicio. (Michael E, 2010)

Ventaja Competitiva

Según (Michael E, 2010) “La ventaja competitiva crece fundamentalmente en razón del valor que una empresa es capaz de generar. El concepto de valor representa lo que los compradores están dispuestos a pagar, y el crecimiento de este valor a un nivel superior se debe a la capacidad de ofrecen precios más bajos en relación a los competidores por beneficios equivalentes o proporcionar beneficios únicos en el



mercado que puedan compensar los precios más elevados. (...) Una empresa se considera rentable si el valor que es capaz de generar es más elevado de los costos ocasionados por la creación del producto. A nivel general, podemos afirmar que la finalidad de cualquier estrategia de empresa es generar un valor adjunto para los compradores que sea más elevado del costo empleado para generar el producto. Por lo cual en lugar de los costos deberíamos utilizar el concepto de valor en el análisis de la posición competitiva”.

Las ventajas competitivas pueden ser de bajo costo o de diferenciación:

- a) De costos: están asociadas con la capacidad de ofrecer un producto al costo mínimo para los clientes (precio, costos de traslado, de espera, de molestias, entre otros).
- b) De valor: Basadas en la oferta de un producto con atributos únicos, apreciables por los clientes, que lo distinguen de la competencia (dada por la diferencia de empaque, financiamiento, diseño, servicio postventa, estilo, asistencia técnica).

La ventaja competitiva implica la existencia de una actividad que la empresa realiza de forma exclusiva o más eficiente que la competencia, y que es percibida como importante por los clientes.

Según (Michael E, 2010), el liderazgo en costes bajos o la diferenciación dependen de todas aquellas actividades que desarrolle una empresa y que, separándolas en grupos con una importancia estratégica, ofrecería información para comprender el comportamiento de los costes, así como también identificar fuentes existentes o potenciales de diferenciación.

Todas las demás tareas deben reducir su coste lo máximo posible, sin perder la calidad intrínseca del producto. Para estas actividades se debería optar por la Outsourcing.

De esta forma, (Porter, 2002) considera que existen tres grandes estrategias básicas posibles frente a la competencia según el objetivo considerado: todo el mercado o un segmento específico; y según la naturaleza de la ventaja competitiva de que dispone la empresa: Una ventaja en costo o una ventaja debida a las cualidades distintivas del producto.



Estas estrategias son:

1. Liderazgo o dominación a través de los costos. (El negocio que lo consigue se encuentra en la posibilidad de ofrecer menores precios).
2. Diferenciación. (El negocio se concentra en conseguir un desempeño superior en algún aspecto importante para el cliente).
3. Concentración. (El negocio se concentra en uno o varios segmentos del mercado y consigue el liderazgo en costos o la diferenciación).

Las estrategias básicas susceptibles de ser adoptadas serán diferentes sobre la base de la ventaja competitiva, que bien puede ser basada en una ganancia de productividad, y por consiguiente en términos de costo, o basada en un elemento de diferenciación y por tanto en términos de precio.

Algunas maneras de lograr ventaja sobre los competidores son: proporcionar productos y servicios a precios bajos, mejores que los de la competencia, y satisfacer necesidades de algunos segmentos del mercado. La ventaja competitiva dio lugar al concepto de cadena valor, con el fin de identificar las actividades de una empresa que agregan valor al producto o servicio. Michael E. Porter, es la persona que comúnmente se identifica con la ventaja competitiva. En la teoría de Porter, el margen es el valor que los productos y servicios de la compañía tienen desde el punto de vista de los clientes, menos los costos.

La ventaja competitiva se logra cuando una empresa desarrolla e integra las actividades de su cadena de valor menos costosa y mejor diferenciada que sus rivales. Por consiguiente, la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que estas aportan.



2.3.2. Actividades Primarias

Las actividades primarias, son las actividades implicadas en la creación física del producto, su venta y transferencia al comprador, así como la asistencia posterior a la venta. Las actividades primarias se dividira en tres categorías genéricas: logística, operaciones y servicio. (Porter, 2002)

2.3.2.1. Logística

La logística es la función que se ocupa de gestionar eficazmente el flujo de materiales e información, para conseguir la máxima satisfacción del cliente, gestionando la cadena de valor desde las materias primas, hasta la utilización del producto por el consumidor, considerando a cada miembro de la cadena, interno o externo, como cliente. (Nidia J. Ríos Vásquez, 2012)

Definición de Logística

Según (Armstrong, G y Klotler, P, 2013) “Tareas necesarias para planificar, implementar y controlar el flujo físico de materiales, productos terminados e información relacionada desde los puntos de origen hasta los puntos de consumo para satisfacer las necesidades del cliente de manera rentable.”

Entonces, son todas aquellas actividades que ayudarán a la empresa a administrar de manera eficiente sus materias primas, así como sus productos terminados, para la producción y distribución de sus productos mediante una programación y rutas idóneas, en el menor tiempo posible.

Debe, además, controlar el inventario, determinar cuántos insumos y bienes necesita, y llevar un registro de cada materia prima, componente, producto terminado o en proceso, y equipo, lo que incluye establecer cuántos artículos se tienen, dónde y quién es responsable de éstos.

Una de las actividades del proceso de la logística, es llevar el control del inventario a modo de facilitar y determinar el registro de la materia prima y el producto terminado, lo que ayuda a la empresa a reducir costos, por un lado y satisfacer las necesidades del consumidor.



Incluye las actividades relacionadas con la recepción, el almacenamiento, inventarios y la distribución.

A. Recepción

Según (Velazquez, 2012) La recepción de pedido es uno de los procesos de un almacén logístico. Corresponde al punto de transferencia de propiedad entre un proveedor y un cliente. Es una etapa de control importante para garantizar la conformidad de la mercancía antes su integración en las existencias de la empresa.

Un almacén es una unidad de servicio en una empresa comercial o industrial, que tiene la función de resguardar, custodiar y controlar, así como de abastecer de materiales y productos.

B. Almacenamiento

Según (Carreño Solis, 2014) se inicia una vez que los materiales han sido colocados en una ubicación de almacenamiento y concluye cuando se inicia a la preparación de pedidos. Esta actividad está orientada a guardar y preservar los materiales cuidadosamente de manera que puedan entregarse en condiciones óptimas.

C. Inventarios

Según (Velazquez, 2012) Inventario es contabilizar todas las materias primas, componentes y productos, ya sea parciales y totalmente terminados, así como los equipos que se usan en la empresa. El inventario “consiste en una lista detallada de los bienes de la empresa”. El inventario físico se efectúa cada cierre de periodo de la empresa, que regularmente es de un año, y en donde se contabilizan todos los activos, y se comparan con el periodo anterior.



Proceso de Inventario

Según (Krajewski, 2008) se refiere a la planificación y control de los inventarios para mantener la cantidad adecuada para que la empresa alcance sus prioridades competitivas de la forma más eficiente, importante para lograr el pleno potencial de toda la cadena de valor.

Como gestionar los inventarios (stocks)

Según (Francisco Javier Lobato Gómez, 2013) la gestión comienza con la previsión de la demanda ya que a partir de los datos de previsión de ventas se analiza la composición del stock necesario para servir dichas ventas.

- Análisis de stock: parte de la observación del comportamiento que presentan los stocks de una empresa.
- Stock de seguridad: cantidad determinada de productos para que la empresa no quede desabastecida en un momento dado.

Por tanto, es la cantidad de producto que hay que tener almacenada como garantía de mantenimiento del stock mínimo en la peor de las situaciones previstas.

D. Distribución

Según (Velazquez, 2012) “Incluye las actividades de la empresa que pone el producto a disposición de los consumidores meta.”

Otro concepto señala lo siguiente: la distribución física “son todas las actividades de negocios relativas al almacenamiento y transportación de materias primas o productos terminados.”

Importancia de la Logística

Según (Bedolla, 2010), La importancia de la logística viene dada por la necesidad de mejorar el servicio al cliente, mejorando la fase de mercadeo y transporte al menor costo posible. Algunas actividades que puede derivarse de la gerencia logística en una empresa son las siguientes:



- Aumento en líneas de producción
- La eficiencia en producción, alcanzar niveles altos
- La cadena de distribución debe mantener cada vez menos inventarios
- Desarrollo de sistemas de información

Estas pequeñas mejoras en una organización traerán los siguientes beneficios:

- Incrementar la competitividad y mejorar la rentabilidad de las empresas para acometer el reto de la globalización.
- Optimizar la gerencia y la gestión logística comercial, nacional e internacional.
- Coordinación óptima de todos los factores que influyen en la decisión de compra: calidad, confiabilidad, precio, empaque, distribución, protección, servicio.
- Ampliación de la visión Gerencial para convertir a la logística en un modelo, un marco, un mecanismo de planificación de las actividades internas y externas de la empresa.
- La definición tradicional de la logística afirma que el producto adquiere su valor cuando el cliente lo recibe en el tiempo y en la forma adecuada, al menor costo posible.

2.3.2.2. Operaciones

Definición de operación

Según (Ferrás, 2004) Es el área de la empresa que se encarga de gestionar, planificar y controlar los procesos mediante una serie de elementos, que constituyen entradas a los procesos (materiales, mano de obra, capital, información, etc.) Se transforman en productos/servicios que tienen un valor para los clientes superior al que tenían las entradas en el proceso.

Estos productos son los bienes y servicios que las personas compran y usan todos los días.



Esta definición puede aplicarse también a la dirección de operaciones en salud. Si nos situamos a una consulta ambulatoria de un médico individual, el input en el proceso de esta consulta podría ser una solicitud de un paciente pidiendo visita.

El output de este proceso ambulatorio podría ser que este paciente es diagnosticado, redirigido a un servicio de mayor tecnología o bien la curación. Los recursos que deben gestionarse para transformar los inputs en outputs en este caso son aquellos asociados con la provisión de atención sanitaria a nivel de un médico individual: Por ejemplo, el tiempo del médico y cualquier servicio diagnóstico y/o terapéutico que utilice.

Según (Fontgivell, 2013) dirección de operaciones en un hospital tiene la misión principal de facilitar y procurar la mayor eficiencia posible en todo el proceso asistencial y en los procesos de soporte. Su principal objetivo es maximizar el flujo de pacientes en el hospital minimizando los costes unitarios y ofreciendo los mejores tiempos de respuesta.

Importancia de operaciones

Según (Gene, 2006) Ninguna estrategia corporativa será exitosa, sin una gestión competente de operaciones. Más del 80% de los profesionales de una empresa están dedicados a las operaciones y a pesar de ello muchas empresas no se preocupan de lograr aumentar su eficiencia, el cliente contacta con los profesionales de Operaciones (ya sea en el servicio o en producto cuando empieza a usarlo), por lo que una empresa tendrá más compradores repetitivos y será más competitiva cuanto mejor estén optimizadas todas las actividades que afectarán al servicio ofrecido a los clientes.

Decisiones estratégicas de operaciones

Según (Roger Sshroeder, 2011) en operaciones se considera la siguiente decisión:



A. Proceso

Según José Acevedo (2001) plantea que un proceso puede ser tan simple como:

- Conjunto de tareas relacionadas lógicamente para lograr un resultado bien definido.
- Colección de actividades que toman una o más clases de entradas y crean salidas de valor para un cliente.
- Una actividad o grupo de actividades que se desarrollan en una serie de etapas secuenciales y que buscan un fin determinado.

La decisión de esta categoría determina el proceso fijo o instalación que se utiliza para producir el producto o servicio. Las decisiones incluyen el tipo de equipo, tecnología y el flujo de proceso. Muchas de estas decisiones sobre proceso son a largo plazo y no se pueden revertir de manera sencilla, en particular cuando se necesita una fuerte inversión de capital.

Por lo tanto, resulta importante que el proceso físico se diseñe con la postura estratégica de largo plazo de la empresa.

- a) Tipo de equipos: son los instrumentos de los que se sirve, bien los trabajadores o los clientes, influyen de forma directa sobre el espacio.
- b) Tipo de tecnología: La selección de la tecnología determina el grado de automatización del proceso. Esa selección no es solo una decisión técnica sino también es una decisión social que determina el trabajo y otros factores sociales. Esto conduce al proceso de toma de decisiones considera la implicaciones ambientales, sociales y económicas de las alternativas tecnológicas.
- c) Flujo del proceso: secuencia de elementos que se utiliza para producir e servicio. Los métodos de análisis del proceso describen el flujo del proceso a través del uso de diagramas de flujo y modelos matemáticos, las decisiones de distribución mejoran el flujo mediante el acomodo dela instalaciones físicas.



Diagrama de operaciones de proceso

Según (Niebel, 2000) Este diagrama muestra la secuencia cronológica de todas las operaciones, inspecciones, márgenes de tiempo y materiales a utilizar en un proceso de fabricación o administrativo, desde la llegada de materia prima hasta el empaque del producto terminado.

Señala la entrada de todos los componentes y subconjuntos al conjunto principal.

El diagrama de operaciones de un proceso permite exponer con claridad el problema, pues si no se plantea correctamente un problema difícilmente podrá ser resuelto. La información necesaria para elaborar este diagrama se obtiene a partir de la observación y medición directas. Es importante que los puntos de inicio y terminación de la operación en estudio, se identifiquen claramente.

2.3.2.3. Servicio

(Muller, 2001) Afirma que “un servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente”.

(Evans, J. ,2008). El servicio lo definen como “cualquier actividad primaria o complementaria que no produce directamente un bien físico; es decir, la parte sin producto de la operación entre el comprador (cliente) y el vendedor (proveedor)”.

Si bien es cierto los autores mencionados concuerdan con sus definiciones en el mismo objeto de estudio, definiendo el tema de servicio como un factor enfocado en el cliente, porque es el elemento que forma parte importante del proceso al momento de recibir un determinado servicio.

Principio de calidad de servicio

(Pérez V. ,2006) Menciona que las organizaciones que buscan ofrecer calidad deben tener una serie de principios de calidad, independientemente del tipo de producto o servicio que ofrezcan, estos principios son:

**A. Fortalecer los sistemas y procesos**

Una organización que posee sistemas y procesos de trabajo interdependientes, permite responder con mayor rapidez y eficacia a las demandas del mercado y los clientes a los que se dirige la empresa. Actualmente, las empresas poseen mayor capacidad de respuesta ante la competencia ya que se han preocupado de optimizar sus procedimientos, utilizar tecnología de vanguardia y contar con trabajadores competentes.

B. Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo

Todos los empleados pueden garantizar la buena calidad del servicio. Aquellos trabajadores que están en contacto directo con los clientes conocen cuáles son sus necesidades, recogen sus sugerencias u opiniones y pueden realizar propuestas de mejora en cuanto al funcionamiento del servicio, el trabajo en equipo es fundamental para conseguir que surjan ideas de trabajo o innovación con respecto a la oferta que realiza la empresa a sus clientes.

C. Mejorar la coordinación y la comunicación

El personal en los diversos niveles de administración, unidades e instalaciones puede trabajar en conjunto para mejorar la calidad si comparte la información libremente y coordina sus actividades, Una adecuada política de comunicación por parte de la empresa, donde la información fluya a todos los niveles, existe la posibilidad de compartir conocimientos y aprendizajes y se escuche las opiniones de los trabajadores, es el elemento clave para lograr este objetivo.

D. Demostrar compromiso por parte del liderazgo

Cuando los líderes de una organización se comprometen para prestar servicios de buena calidad, los empleados lo aceptan como un principio fundamental para su propio trabajo. Los directivos y líderes de la empresa se convierten en un modelo a seguir, son los primeros que demuestran con su desempeño un trabajo de calidad e invitan a los trabajadores hacer lo mismo en la empresa.



Marketing y Ventas

Según (Porter M. E., 2002) Actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten al cliente comprar el producto y a la compañía inducirlo a ello: publicidad, promoción, fuerza de ventas, cotizaciones, selección de canales, relaciones entre canales y fijación de precios.

2.3.3. Actividades de apoyo

Según (Porter, 2002) las actividades de apoyo son las que sustentan a las actividades primarias y se apoyan entre sí, proporcionando insumos comprados, tecnología, recursos humanos y varias funciones de toda la empresa. Las actividades de apoyo se dividirán en tres categorías genéricas: desarrollo de la tecnología, administración de los recursos humanos y infraestructura de la empresa.

2.3.3.1. Desarrollo de la Tecnología

Según (Porter, 2002) Cada actividad de valor presenta tecnología, sea conocimientos, procedimientos, o la tecnología dentro del equipo de proceso. El conjunto de tecnología empleada por la mayoría de las empresas es muy amplio, yendo desde el uso de aquellas tecnologías representadas en el producto mismo. Además, la mayoría de las actividades de valor usan una tecnología que combina varias tecnologías diferentes que implican diversas disciplinas científicas. El maquinado por ejemplo implica metalurgia, electrónica y mecánica.

A. Mantenimiento de la tecnología

Según (MINSAs, 1998) Mantenimiento es el conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar los bienes (inmuebles, muebles, equipos, instalaciones, herramientas, etc.) en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico.

Los tipos de mantenimiento que se brinda en tecnología y sistemas de información son:



- Preventivo: Aquel que se realiza con anticipación y de manera programada con el fin de evitar desperfectos, consiste en dar limpieza general al equipo confirmar su correcto funcionamiento.
- Correctivo: Es aquel que se realiza de manera forzosa e imprevista, cuando ocurre un fallo y que impone la necesidad de reparar el equipo antes de poder continuar hacer uso de él. Implica que la reparación se lleve a cabo con la mayor rapidez para evitar daños materiales y humanos, así como pérdidas económicas.

El Mantenimiento tiene como objetivo técnico el disponer de los bienes cuando se les necesita y donde se les necesita; tiene como objetivo económico el de contribuir al menor costo de la producción de bienes o servicios dentro de la Empresa.

El Mantenimiento Hospitalario, a su vez tiene un objetivo, que se refiere evitar muertes o agravamiento de enfermedades, cuando los bienes hospitalarios se encuentran en buen estado, es fruto de un adecuado Mantenimiento.

B. Sistemas de información

Según (Organización Panamericana de la Salud, 1999) Los sistemas de información y la tecnología son necesarios para crear, "democratizar" y aplicar el conocimiento. Los sistemas de información funcionan a muchos niveles de sofisticación y complejidad: desde un grado alto de especificidad a un grado alto de generalidad. La meta es mejorar la salud de los individuos y las poblaciones mediante la aplicación apropiada del conocimiento generado por sistemas de información organizados. Antes de emprender el proceso de establecer sistemas de información, es necesario identificar clara y explícitamente los objetivos del sistema, es decir, determinar los resultados previstos.

A la atención preventiva y a la promoción de la salud de una población definida. A fin de garantizar que los sistemas de información realicen



una contribución (es decir, “hagan algo bueno y nos mantengan alejados de los problemas”) con la implementación de sistemas que constituyen la mejor respuesta posible: desde el punto de vista técnico, de costos e implantación eficaz es necesario seguir un proceso definido y lógico. Además, se deben tener en cuenta los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios para llevar a cabo cada etapa del proceso.

2.3.3.2. Administración de los recursos humanos

Según (Chiavenato, 2011) La administración de recursos humanos consiste en las actividades implicadas en la búsqueda, contratación, entrenamiento, desarrollo y compensaciones de todos los tipos de personal. Respalda tanto a las actividades primarias como el apoyo (ejemplo contratación de ingenieros) y a la cadena de valor completa (negociaciones laborales). Las actividades de administración de recursos humanos ocurren en diferentes partes de una empresa, como sucede con otras actividades de apoyo, y la dispersión de estas mismas actividades puede llevar a políticas inconsistentes. Además, sus costos acumulativos son rara vez bien comprendidos, así como tampoco los intercambios en sus diferentes costos, tales como el salario comparado con el costo de reclutar y entrenar debido a la rotación.

A. Políticas de recursos humanos

Las políticas de recursos humanos se refieren a la manera como las organizaciones desean tratar a sus miembros para alcanzar por medio de ellos los objetivos organizacionales, al proporcionar condiciones para el logro de los objetivos individuales.

Cada organización desarrolla la política de Recursos Humanos más adecuada a su filosofía y sus necesidades. En estricto sentido, una política de recursos humanos debe abarcar los objetivos de la organización respecto a los siguientes aspectos:



Políticas de integración de recursos humanos

- Criterios de selección de recursos humanos y estándares para la admisión, en cuanto a aptitudes físicas e intelectuales, experiencia y potencial de desarrollo que tengan en cuenta el universo de puestos dentro de la organización.

Políticas de retención de los recursos humanos.

- Criterio de remuneración directa para los participantes que tenga en cuenta la evaluación del puesto y los salarios en el mercado de trabajo.
- Como mantener una fuerza de trabajo motivada con una moral elevada, participativa y productiva dentro de un clima organizacional adecuado.
- Criterios relativos a las condiciones físicas ambientales de higiene y seguridad en torno al desempeño a las tareas y obligaciones de los puestos de la organización.
- Relaciones cordiales con sindicatos y representantes del personal.

B. Normatividad, modalidad de contratación del sector público

El Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

Está normado por el Decreto Legislativo 1057, promulgado el 27 de junio de 2008, y su reglamento, promulgado en 2008 (modificatoria promulgada en 2011140). Este régimen constituye una modalidad contractual laboral temporal especial, propia del Estado. Mediante Ley 29849141, se estableció la eliminación progresiva del Decreto Legal 1057 y se otorga derechos laborales a los servidores bajo esta modalidad. (Civil, 2017).

2.3.3.3. Infraestructura de la empresa

La infraestructura es el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades. (Dirección general de infraestructura, 2015).



A. Seguridad y salud en el trabajo

Está normado en el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR modificada por la ley N° 30222.

La seguridad ocupacional en el trabajo tiene el propósito de crear las condiciones para que el trabajador pueda desarrollar su labor eficientemente y sin riesgos, evitando sucesos y daños que puedan afectar su salud e integridad, el patrimonio de la entidad y medio ambiente y propiciando así la elevación de la calidad de vida del trabajador.

- a) Garantizar que la seguridad y salud en el trabajo sea una responsabilidad conocida y aceptada en todos los niveles de la organización.
- b) Definir y comunicar a todos los trabajadores, cuál es el departamento o área que identifica, evalúa o controla los peligros y riesgos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.
- c) Disponer de una supervisión efectiva, según sea necesario, para asegurar la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- d) Promover la cooperación y la comunicación entre el personal, incluidos los trabajadores, sus representantes y las organizaciones sindicales, a fin de aplicar los elementos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la organización en forma eficiente.
- e) Cumplir los principios de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo señalados en el artículo 18 de la Ley y en los programas voluntarios sobre seguridad y salud en el trabajo que adopte el empleador.
- f) Establecer, aplicar y evaluar una política y un programa en materia de seguridad y salud en el trabajo con objetivos medibles y trazables.
- g) Adoptar disposiciones efectivas para identificar y eliminar los peligros y los riesgos relacionados con el trabajo y promover la seguridad y salud en el trabajo.



- h) Establecer los programas de prevención y promoción de la salud y el sistema de monitoreo de su cumplimiento.
- i) Asegurar la adopción de medidas efectivas que garanticen la plena participación de los trabajadores y de sus representantes en la ejecución de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y en los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- j) Proporcionar los recursos adecuados para garantizar que las personas responsables de la seguridad y salud en el trabajo, incluido el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o el Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, puedan cumplir los planes y programas preventivos establecidos.

Señalización

Conjunto de estímulos que condicionan la actuación del individuo que los recibe frente a las circunstancias (riesgos, protecciones necesarias a utilizar, etc.) que se pretende resaltar.

Se eliminarán las barreras físicas de acceso para personas que tienen algún grado de discapacidad y adultos mayores, y se contara con sistemas de circulación señalizados, incorporando medidas especiales de fácil lectura para estas señales. (MINSA O. G., 2005)

Condiciones Ergonomicas

Según Pereda (1993): “Disciplina que estudia cómo las personas, las máquinas y el ambiente se comunican entre sí, para así poder llegar a optimizar los criterios de eficacia, seguridad, comodidad y satisfacción”.

Es importante hablar especialmente del entorno ambiental y de sus características brevemente:

- Humedad. - Según (Chiavenato, 2011) Es una medida del vapor de agua que contiene el aire. En la industria existen procesos y máquinas que desprenden vapor de agua y generan un aumento de la humedad relativa, lo que produce sensación de malestar, al no poder eliminar el sudor por evaporación.

La humedad relativa, se mide mediante un aparato denominado psicrómetro que dispone de dos termómetros de mercurio y un ventilador. El parámetro que suministra este termómetro especial, se denomina temperatura húmeda de psicometría. La combinación de este dato con la temperatura del aire, permite conocer la humedad relativa. La humedad relativa recomendable técnicamente, está entre el 40% y el 50%.

Tabla 1: Grado de humedad permisible según tipo de trabajo

Tipo de Trabajo	Grado de Humedad permisible
Trabajo intelectual o trabajo físico ligero en posición sentada	40% a 70%
Trabajo medio en posición de pie	40% a 70%
Trabajo duro	30% a 65%
Trabajo muy duro	20% a 60%

Fuente. Técnicas de prevención en seguridad e higiene del trabajo a bordo (Enrique González & Richard Mari Sagarra, 1999)

- **Ruido.** - Sonido compuesto de múltiples frecuencias, no articulado, de cierta intensidad, y que puede molestar o perjudicar a las personas. La medida de la intensidad es el decibelio (dB). En el ambiente industrial, este puede ser continuo o intermitente y presentarse de varias formas como la presión de un troquel, el zumbido de un motor eléctrico. La exposición al ruido puede dar como consecuencia zumbidos de oídos temporal o permanente y disminución de la percepción auditiva.

Tabla 2: Exposiciones permisibles en Db para diferentes periodos de tiempos

Duración H/día	Criterio OSHA	Criterio ISO	Criterio ACCIH (TLVs)
8	90	90	85
4	95	93	90
2	100	96	95
1	105	99	100
½	110	102	105
¼	115	105	110
1/8	115	108	115
Techo	115	115	115

Fuente. Técnicas de prevención en seguridad e higiene del trabajo a bordo
(Enrique González & Richard Mari Sagarra, 1999)

- Iluminación. – Según (Chiavenato, 2011) Es un factor que, en condiciones óptimas de confort visual, le permite al hombre realizar su trabajo de manera más segura y productiva, ya que aumenta la visibilidad de los objetos y permite vigilar mejor el espacio utilizado.
- Temperatura. – Según (Chiavenato, 2011) Es un factor muy importante ya que el cuerpo humano de sangre caliente, reacciona cuando se le somete a un ambiente térmico ya sea frío o caliente, afectando directamente la productividad de la persona.

B. Equipamiento

Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliario, instrumental y vehículos. (Dirección general de infraestructura, 2015)



C. Mantenimiento

Según (Bambarén, 2011) El mantenimiento se define como la preservación o conservación de una edificación y su contenido, para que sirva a su propósito establecido.

Algunos autores lo definen como el “conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las propiedades (inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas), en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico, previniendo daños o reparándolos cuando ya se hubieran producido”. El mantenimiento incluye las actividades y tareas que están orientadas a:

- Conservar en óptimas condiciones un bien, de acuerdo a sus especificaciones técnicas, con el fin de que este preste un buen servicio.
- Mantener en operación continua, confiable y económica un bien.
- Preservar y alargar la vida útil de un bien, garantizando su adecuado funcionamiento según los estándares establecidos.

D. Bioseguridad

Según (OMS, 2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Disciplina que se encarga de la prevención y control de los riesgos biológicos asociados al uso de agentes biológicos en las instalaciones y a la liberación de organismos al medio ambiente.



Principios de Bioseguridad

a. Criterio de Universalidad.- Implica considerar que toda persona puede estar infectada, así mismo, considerar a todo fluido corporal como potencialmente contaminante.

Por lo que es de estricto cumplimiento, el respeto a las normas y la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, al ser consideradas susceptibles a ser contaminadas, en lo que se refiere a la protección fundamental de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

b. Uso de barreras: Uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, ej., guantes, batas con manga largas, lentes, caretas o máscaras de protección.

c. Medios de eliminación del material contaminado: referido a deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo.

d. Empleo de la esterilización y desinfección

- Vulnerabilidad: Susceptibilidad o condición de defensa o de respuesta de un sujeto cuya capacidad para enfrentar peligros está disminuida o estos son de mayor dimensión, que rebasan sus recursos de protección.



- Peligro: Grado que tiene un riesgo de convertirse en accidente o enfermedad. El riesgo es potencial y es igual a peligro por probabilidad.
- Riesgo: Probabilidad, contingencia o proximidad de que ocurra un daño asociado a factores de riesgo y condiciones en espacio y tiempo.

El daño debe producirse en una coincidencia en espacio y tiempo por lo que en el caso de los trabajadores de la salud, el riesgo para la salud humana y su integridad puede ocurrir en el ambiente laboral.

Diferentes tipos de riesgos:

1. Riesgo biológico (Todo personal que trabaja con agentes biológicos sufre o está expuesto al peligro de contraer accidentalmente una enfermedad.)
2. Riesgo físico (Potencia el riesgo biológico)
3. Riesgo químico (Potencia el riesgo biológico)
4. Riesgo psicofisiológico o humano. (Potencia el riesgo biológico)
5. Riesgo ambiental.

2.4. Variables.

2.4.1. Identificación de variables.

Variable única: Cadena de valor

2.4.2. Operacionalización de la variable

Tabla 3: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
CADENA DE VALOR	Actividades Primarias	➤ Logística	❖ Recepción
			❖ Almacenamiento
			❖ Inventarios
			❖ Distribución
		➤ Operaciones	❖ Procesos
		➤ Servicio	❖ Fortalecer los sistemas y procesos.
			❖ Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo.
			❖ Mejorar la coordinación y la comunicación.
			❖ Demostrar compromiso por parte del liderazgo.
			➤ Desarrollo de la tecnología
❖ Sistemas de información.			
Actividades de Apoyo	➤ Administración de recursos humanos	❖ Políticas de recursos humanos.	
		❖ Normatividad, modalidad de contratación de recursos humanos.	
	➤ Infraestructura de la empresa	❖ Seguridad y salud en el trabajo	
		❖ Equipamiento	
		❖ Mantenimiento	
		❖ Bioseguridad	

Fuente: Elaboración Propia

2.4.3. Matriz de Conceptualización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES
<p>CADENA DE VALOR</p> <p>La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor (Porter, 2002)</p>	<p>ACTIVIDADES PRIMARIAS</p> <p>Hay cinco categorías genéricas de actividades primarias relacionadas con la competencia en cualquier industria. Cada categoría es divisible en varias actividades distintas que depende del sector industrial en particular y de la estrategia de la empresa. (Porter, 2002)</p>	<p>LOGISTICA</p> <p>La primera actividad primaria de la cadena de valor es la logística que se encarga de la recepción, almacenaje y distribución de los insumos. (Nidia Josefina Rios Vazquez, 2012)</p>
		<p>OPERACIONES</p> <p>Es el área de la empresa que se encarga de gestionar, planificar y controlar los procesos mediante una serie de elementos, que constituyen entradas a los procesos (materiales, mano de obra, capital, información, etc.) Se transforman en productos/servicios que tienen un valor para los clientes superior al que tenían las entradas en el proceso. (Perez, 2012)</p>
		<p>SERVICIO</p> <p>Conjunto de actividades que realiza una empresa con la finalidad de satisfacer las necesidades del cliente. (Muller, 2001)</p>
	<p>ACTIVIDADES APOYO</p> <p>Las actividades de apoyo implicadas en la competencia en cualquier sector industrial dado. En el desarrollo tecnológico, por ejemplo, las actividades discretas podrían incluir el diseño de características, prueba de campo. Ingeniería de procesos y selección tecnológica. (Porter, 2002)</p>	<p>ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>La Administración de Recursos humanos consiste en la planeación, organización, el desarrollo, la coordinación y el control de técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal en la medida en que la organización representa el medio que permita a las personas que colaboran en ella alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. (Chiavenato)</p>
		<p>DESARROLLO DE LA TECNOLOGÍA</p> <p>Cada actividad de valor presenta tecnología, sea conocimientos, procedimientos, o la tecnología dentro del equipo de proceso. El conjunto de tecnología empleada por la mayoría de las empresas es muy amplio, yendo desde el uso de aquellas tecnologías representadas en el producto mismo. Además, la mayoría de las actividades de valor usan una tecnología que combina varias tecnologías diferentes que implican diversas disciplinas científicas. El maquinado por ejemplo implica metalurgia, electrónica y mecánica.</p>
		<p>INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA</p> <p>La infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades. Según (Dirección general de infraestructura, 2015)</p>

Fuente: Elaboración Propia



2.5. Marco conceptual

- Cadena de valor

La cadena de valor permite identificar y analizar actividades con importancia estratégica a la hora de obtener alguna “ventaja competitiva”. Se trata de una herramienta de gestión que permite visualizar el desarrollo de las actividades de una empresa. El proceso se inicia en la materia prima y llega hasta la distribución del producto final, estudiando cuales son las actividades que generan valor. (Garralda Ruiz de Velasco, 2013)

- Actividades de apoyo

Son las que sustentan a las actividades primarias, se componen por la administración de los recursos humanos, compras de bienes y servicios, desarrollo tecnológico. (Sanchez, 2006).

- Actividades primarias

Las actividades primarias, son aquellas que tienen que ver con el desarrollo del producto, su producción, la logística y comercialización y los servicios de post-venta. (Sanchez, 2006)

- Adquisición

Función de comprar los productivos como artículos de mercadería, materias primas, suministros insumos, materiales, y otros componentes etc. Así como también su almacenaje, acumulación y salida del almacén. (Francisco Javier Lobato Gómez, 201

- Categorización

Es el proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (MINSA R. M.-2., 2011)



- **Calidad**
La calidad mide el grado en que la salida de un proceso) satisface los requerimientos del cliente y se aplica tanto a los bienes como a los servicios. (Evans, 2009)
- **El margen**
Es la diferencia entre el valor total y los costos totales incurridos por la empresa para desempeñar las actividades generadoras factores de valor. (Sanchez, 2006)
- **Competitividad**
Es la medida en que una organización es capaz de producir bienes y servicios de calidad, que logren éxito y aceptación en el mercado global. Añadiendo además que cumpla con la famosa tres “E” (Eficacia, eficiencia y efectividad). Eficiencia en la administración de recursos, eficacia en el logro de objetivos y efectividad en comprobada para generar impacto en el entorno. (Paredes, 2005).
- **Distribución de almacén**
Es el lugar diseñado o designado específicamente para fines de almacenamiento, por lo cual los objetivos de la distribución del almacén es establecer de forma clara y debidamente definida las áreas que constituyen el almacén y definir el diseño más adecuado para el almacén, teniendo en cuenta las especificaciones y normas de cada material para un buen funcionamiento. (Carreño Solis, 2014)
- **Gestión**
Según (Herrera, 2006) Consiste en proporcionar las herramientas de una acción operacional para garantizar eficacia y operatividad. Se considera como la capacidad para definir objetivos realizables: la administración, determinación, |consecución, asignación y combinación de los recursos necesarios para la ejecución de los planes.
- **Mejora continua**
Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. nota: el proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo. (Perez, 2012).



- Logística

La primera actividad primaria de la cadena de valor es la logística interna. Las empresas necesitan gestionar y administrar una manera de recibir y almacenar las materias primas necesarias para crear su producto, así como el medio para distribuir los materiales. Cuanto más eficiente sea la logística interna, mayor es el valor generado en la primera actividad. (Porter, 2002)

- Proceso

Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados. (Perez, 2012).

- Recursos Humanos

En la administración de empresas, se denomina recursos humanos al trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de una organización.

- Servicios

La actividad final de la cadena valor es el servicio. Los servicios cubren muchas áreas, que van desde la administración de cualquier instalación hasta el servicio al cliente después de la venta del producto. Tener una fuerte componente de servicio en la cadena de suministro proporciona a los clientes el apoyo y confianza necesaria, lo que aumenta el valor del servicio. (Velazquez, 2012).

- Valor

Es la cantidad que los compradores están dispuestos a pagar para un producto o servicio. Para las empresas debe ser una meta crear valor para los compradores que exceda el costo de su producción y debe ser usado en el análisis de la ventaja competitiva. (Porter, 2002).



- Productividad

Es un índice que relaciona lo producido por un sistema (salida o producto) y los recursos utilizados para generarlo (entradas o insumos). (Gomez, 2012).

- Eficiencia

Podemos definir la eficiencia como la relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos con el mismo. Se entiende que la eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo. O al contrario, cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos. (Gerencie, 2018)

- Eficacia

Respecto a la eficacia podemos definirla como el nivel de consecución de metas y objetivos. La eficacia hace referencia a nuestra capacidad para lograr lo que nos proponemos.

- Sistema

Es un conjunto ordenado de componentes o elementos interrelacionados, interdependientes e interactuantes que tienen por finalidad el logro de objetivos determinados en un plan. (Perez H. C., 2014)

2.6. Descripción de la institución – Hospital Regional del Cusco

2.6.1. Ubicación Geográfica

El hospital REGIONAL CUSCO se halla ubicado en la Avenida de la Cultura s/n de la provincia del Cusco.

Limites:

- **Por el norte:** Clínica San Juan de Dios
- **Por el sur:** Av. La Cultura
- **Por el este:** Av. Manzanares
- **Por el oeste:** Av. Víctor Raúl Haya de la Torre

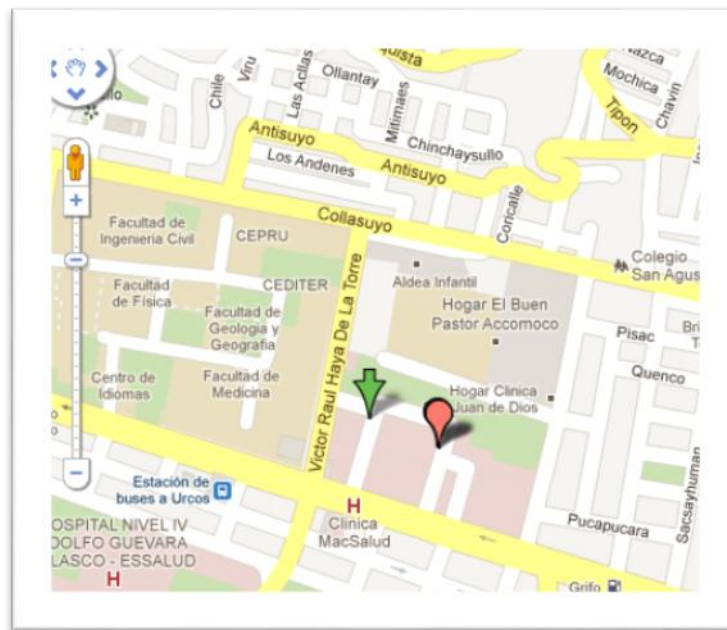


Figura N° 2: Ubicación Geográfica del Hospital Regional del Cusco

Fuente: Google Maps

Antecedentes.

El Hospital Regional fue creado el 17 de diciembre de 1954, por Resolución Suprema s/n, del 17 de Diciembre de 1954, que dispone la expropiación de los terrenos denominados SACRISTANIYOC DE ACCOMOCCO, de propiedad del Arzobispado del Cusco, y del Dr. MARIANO GARCIA, respectivamente.



A partir de ello se inicia los trabajos de factibilidad, Ante – Proyecto y Proyectos de la Construcción, en el Gobierno de Manuel Prado Ugarte, continuando por la junta de Gobierno que le sucedió y finalmente inaugurado el 23 de Junio de 1964 en el primer periodo del Arquitecto Fernando BELAUNDE TERRY, para luego en octubre del mismo año entra en funcionamiento para el público en general tras su implementación con personal, con una capacidad de resolución adecuada.

Naturaleza y Fines

- El Hospital Regional Cusco es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco, prestadora de servicios de salud, como centro de referencia Regional, con potencial humano calificado en las diferentes especialidades.
- El Hospital Regional Cusco, ejerce su jurisdicción, en el ámbito de la Región Cusco y desarrolla sus actividades como centro de referencia de las principales redes de la región y en menor grado de las regiones de Apurímac, Madre de Dios y Puno.
- La complejidad de sus servicios sustenta su autoridad técnica científica sobre centros de menor nivel en su área de influencia, liderando las acciones recuperativas y de rehabilitación de la localidad, en el marco de las normas vigentes.

Misión.

El hospital Regional del Cusco es el órgano técnico operativo desconcentrado de la DIRESA CUSCO, encargada de proveer servicios públicos de atención integral de salud especializada en la región. Esta encargada de organizar, gestionar y proveer servicios de prevención secundaria, recuperación y cuidados paliativos especializados de la salud, además de cumplir actividades de Docencia e investigación. (Cusco H. R., 2012)



Visión

Para el 2021 el hospital Regional del Cusco es una institución líder en prestación de servicio integral de salud especializada en la Región Cusco, contribuyendo a brindar servicios de salud con calidad, promoviendo justicia, solidaridad e interculturalidad. (Cusco H. R., 2012)

Objetivos Funcionales del Hospital Regional del Cusco

- Lograr 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, Hospitalización y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia 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.
- Cumplir, evaluar, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- Mejorar la gestión administrativa para el suministro oportuno, eficiente y adecuado de medicamentos e insumos médico quirúrgicos destinados a la recuperación y conservación de salud de los pacientes, promoviendo el acceso universal a los medicamentos esenciales de calidad y bajo costo, asegurando su uso racional como componente de la atención integral de salud
- Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- Promover la formación, especialización y el desarrollo del potencial humano y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.



- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos.
- Mejorar los procesos de la información, para la oportuna y adecuada toma de decisiones. (Cusco H. R., 2012)

Objetivos Estratégicos del Hospital Regional del Cusco

- Reducir la morbimortalidad materno Neonatal.
- Contribuir en la Reducción de la desnutrición crónica y anemia complicadas, en menores de cinco años y gestantes.
- Disminuir la prevalencia de enfermedades trasmisibles.
- Reducir la prevalencia de enfermedades no trasmisibles complicadas.
- Reducir la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y enfermedades inmune prevenibles complicadas.
- Mejora continua de la calidad de atención en los servicios hospitalarios.
- Mejorar la productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción del usuario.
- Fortalecer la rectoría y gestión administrativa, investigación y docencia institucional. (Cusco H. R., 2012)

Políticas

- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles.
- Descentralización de la función a nivel del Gobierno Regional y Local.
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Participación ciudadana en salud.
- Mejora de los otros determinantes de la salud.

***Base Legal.***

Se considera la siguiente base legal ya que el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos se encuentra dentro del Hospital Regional del Cusco y este depende del Ministerio de Salud (MINSA) ente rector del Sector Salud, el ejercicio cabal de la Rectoría Sectorial es fundamental e indispensable y, más aún, en escenarios de descentralización política, la emisión de normas obedece a los principios de cumplimiento obligatorio, aplicación nacional, base científico técnica, viabilidad operativa, concordancia con la realidad, defensa del bien público en Salud y coherencia político sanitaria.

- D.S. N° 8124, se crea el ministerio de salud del 05 de octubre de 1935.
- D.S. N° 006-78-SA, reglamento general de hospitales del 17 de agosto de 1978.
- D.S. N° 022-87-SA, aprueba la organización básica de salud.
- D.S. N° 005-90-s.a, aprueba el reglamento general de los hospitales del sector salud.
- D.L. 584, se aprueba la ley de organización y funciones del ministerio de salud, del 18-04-90.
- D.L. 351-91-INAP/DNR, ley orgánica del sector salud.
- R.M; N° 160-89-SA/DM, aprueba reglamento de organizaciones y funciones de las unidades departamentales de salud, del 17 de mayo de 1989.
- Ley N° 24985 se crea la región Inka, conformado por los departamentos de cusco, Apurímac y madre de dios.
- D.S. N° 002-92-S.A; que norma el reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.
- D.L. N° 26151; que autoriza al ministerio de salud, culminar con los procesos de regionalización y reestructuración.
- NTS N°042 – MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”.



Estructura

El **HOSPITAL REGIONAL CUSCO** es una Unidad Operativa de la Dirección Regional de Salud Cusco, depende técnica, funcional y normativamente del ministerio de Salud, Económica y Administrativa del Gobierno Regional Cusco, tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de vida de la población, su organigrama estructural muestra su organización y sus niveles respectivos; es además desde este año 2003 Unidad Ejecutora. (Cusco H. R., 2012)

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Departamental Cusco, se inauguró el 23 de Junio de 1964. En la actualidad por la elevada demanda, se ha implementado la unidad de shock trauma y cuidados intermedios y se constituye como servicio de referencia regional de pacientes que proceden de las diferentes provincias del Cusco y los departamentos de Apurímac y Madre de Dios que requieren atención especializada, El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos fue remodelado por lo menos en tres ocasiones, tomando como base el emplazamiento inicial, actualmente se ha previsto una nueva remodelación.

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, funciona durante las 24 horas del día durante los 365 días del año. Cuenta con servicios diferenciados de acuerdo a la demanda que se atiende.

(Cusco H. R., 2012)

- **Planta física.**

En esta edificación se encuentra el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, los Servicios que ofrecen son: Consultorio de Medicina, Cirugía, Tópico, Pediatría, Traumatología, UCI, Laboratorio, Rayos X, Farmacia, tres Salas de Observación: mujeres, varones y Pediatría, Cuartos de descanso para el personal médico, además ambiente de UCI.

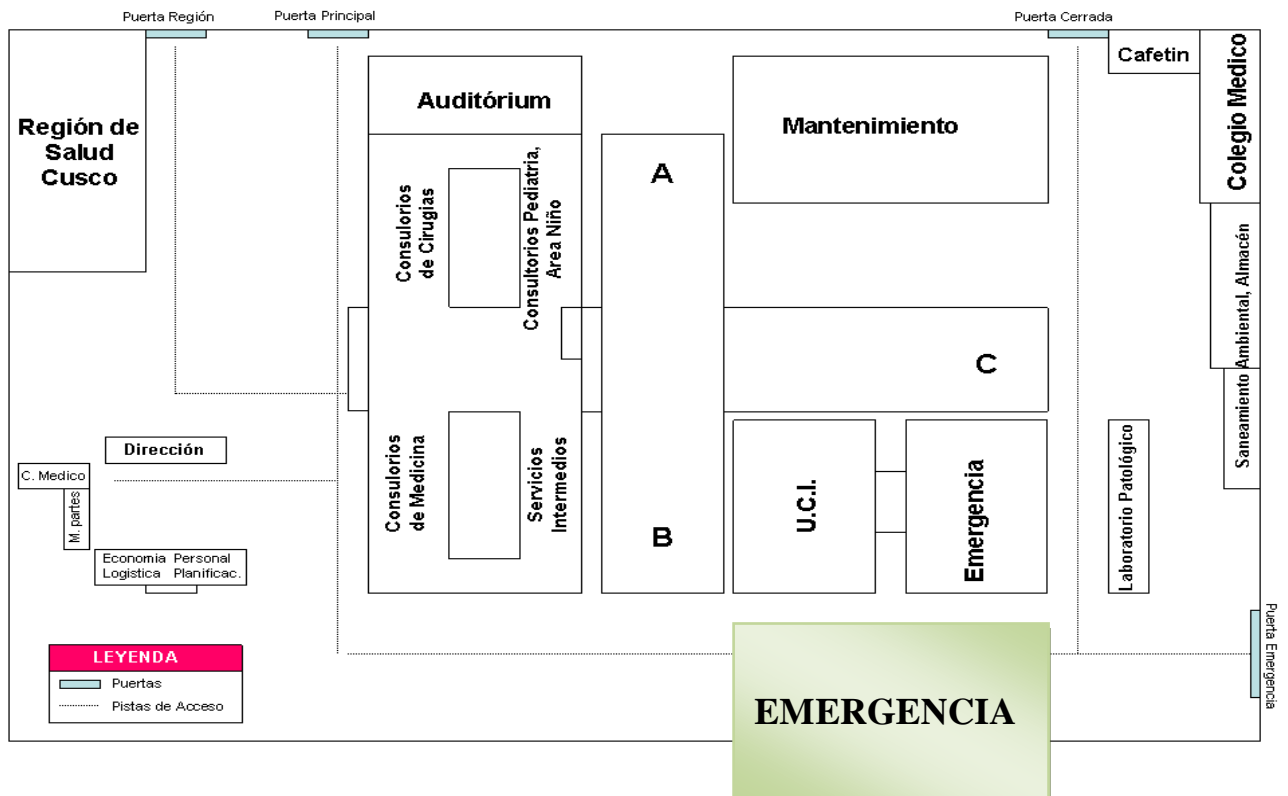


Figura N° 3: Planta Física del Hospital Regional del Cusco

Fuente: Elaboración Propia

• Infraestructura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

La capacidad instalada es para 44 pacientes

SECTOR I	<ul style="list-style-type: none">• Triaje 113 Pacientes x día
SECTOR II	<ul style="list-style-type: none">• Trauma shock: 02 camas = 11 pacientes x día• Atención a pacientes con prioridad I
SECTOR III	<ul style="list-style-type: none">• Tópico (1° atención de pacientes que pasan a observación)
SECTOR IV	<ul style="list-style-type: none">• Observación tópico = 12 camas
SECTOR V	<ul style="list-style-type: none">• Observación pediátrica: 06 cunas• Observación capilla: 05 camillas• Ambientes intermedios: 02 camas• Observación aislados: 02 camas• TOTAL: 15 camas
SECTOR VI	<ul style="list-style-type: none">• Observación varones: 06 camas• Observación mujeres: 06 camas• Observación mujeres: 06 camas• TOTAL: 18 camas adultos

Figura N° 4: Infraestructura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Fuente: Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco

• Equipamiento de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Actualmente cuenta con el siguiente equipamiento para la atención de pacientes, la revisión del equipamiento se realiza a la Norma Técnica de Emergencia NT N° 042- MINSA/GSP-V-01, donde se consigna el equipamiento con el que debe contar Emergencia, de acuerdo al nivel de complejidad del Hospital en este caso tiene una categorización nivel III-1.

EQUIPAMIENTO	CANTIDAD
Sillas de ruedas	13
Soportes	22
Desfibriladores	2
Monitores	3
Ventilador	1
Electrocardiógrafos	2
Aspiradores	2
Manómetros Normales	21
Manómetros alto flujo	2
Escritorios	5
Sillas	9
Sillas rodantes	6
Coches de Paro	6
Mesas de metal	10

Figura N° 5: Equipamiento del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos
Fuente: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco

• **Atención que brinda el Departamento de Emergencia y cuidados Críticos**

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, brinda atención las 24 horas del día y cuenta con 05 consultorios donde se brinda atención en las siguientes especialidades: Pediatría, Medicina, Cirugía, Traumatología y Gineco – Obstétrica y un Tópico donde se realizan las curaciones y los procedimientos.

En el turno diurno, es cubierto por 05 Médicos especialistas: 01 Pediatría, 01 Internistas, 01 Cirujano, 01 Traumatólogo y 01 Gineco – Obstetra.



Prioridad I

Emergencia o gravedad súbita extrema: Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata e la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

Prioridad II

Urgencia Mayor: Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera o mayor de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Tópico o Consultorios de Emergencia.

Prioridad III

Urgencia Menor: Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico o Consultorio de Emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

Prioridad IV

Patología Aguda Común: Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.



Organigrama Estructural del Hospital Regional del Cusco

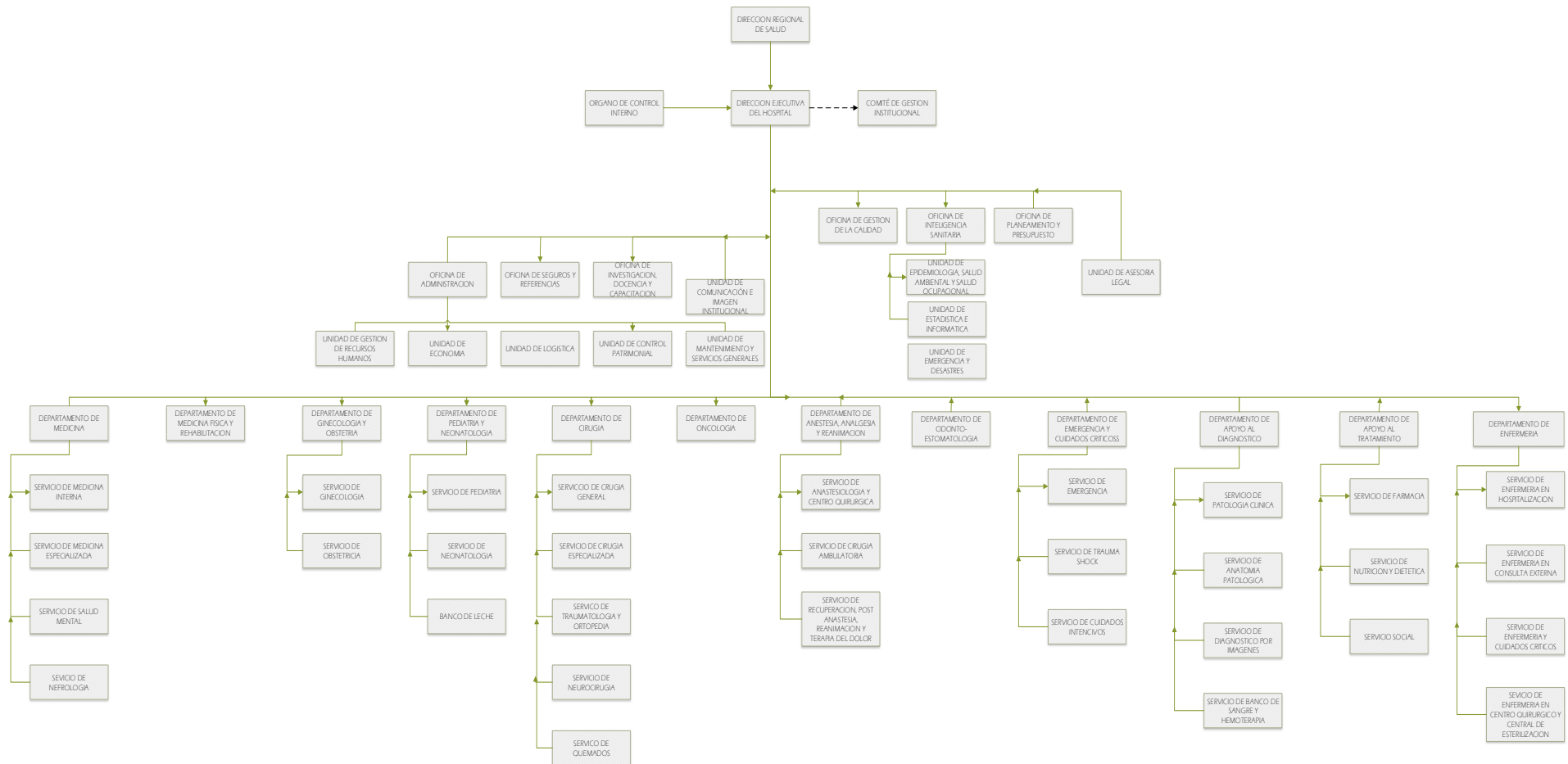


Figura N° 6: Organigrama del Hospital Regional del Cusco

Fuente: Hospital Regional del Cusco

- Área al que pertenecen el Personal del Hospital Regional Cusco –Emergencias

CARGO	N° DE TRABAJADORES
JEFE DE DEPARTAMENTO	1 jefe de departamento
Cirujanos	04 médicos especialistas
Medicina Interna	04 médicos especialistas
Pediatría	04 médicos especialistas
Traumatólogos	04 médicos especialistas
Ginecología	04 médicos especialistas
JEFA DE SERVICIO	1 jefa de servicio
TRIAJE	4 enfermeras y 4 técnicos en enfermería
TRAUMA SHOCK	Sin enfermera
OBSERVACION TOPICO	4 enfermeras y 4 técnicos en enfermería
TOPICO	4 enfermeras y 4 técnicos en enfermería
INTERMEDIOS	4 enfermeras y 4 técnicos en enfermería
OBSERVACION ADULTOS	4 enfermeras y 4 técnicos en enfermería
GINECOLOGIA	04 obstetras
CHOFERES DE AMBULANCIA	5 choferes
PERSONAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	03 enfermeras y 02 obstetras
PERSONAL DE CAJA	05 técnicos administrativos
PERSONAL FARMACIA	01 farmacéutico 05 técnicos de farmacia
PERSONAL DE LABORATORIO	05 laboratorios

Figura N° 7: Disponibilidad de Recursos Humanos

Fuente: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco

- Flujograma Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

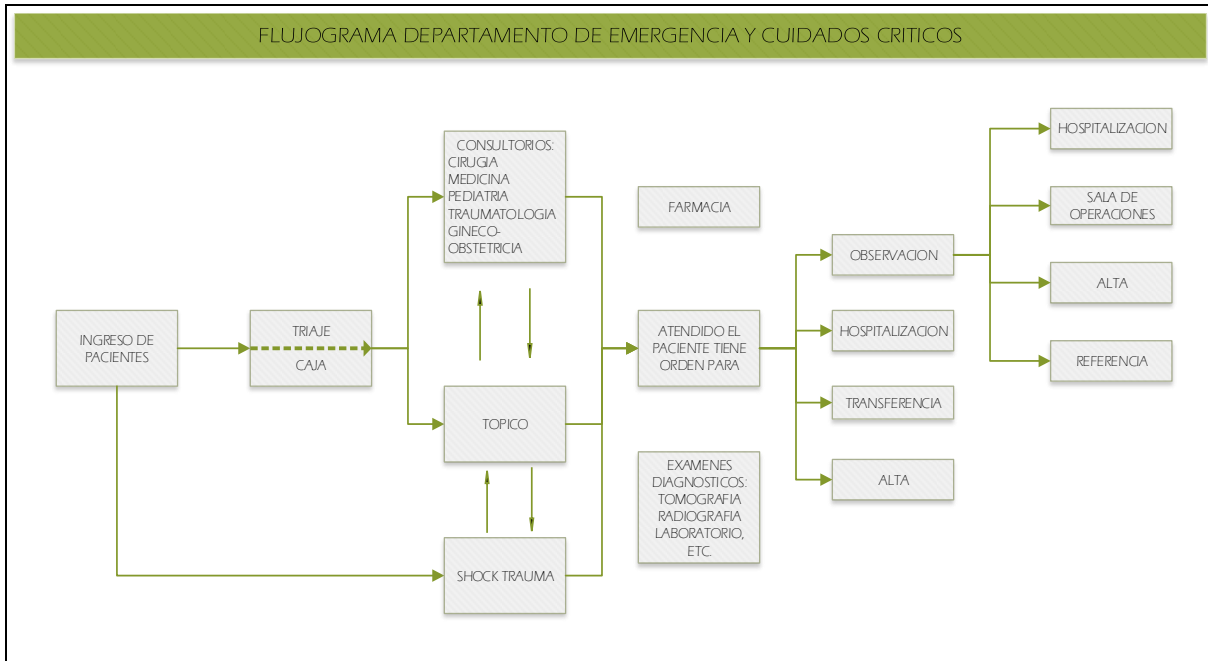


Figura N° 8: Flujograma del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Fuente: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco

Superintendencia Nacional de Salud “SUSALUD”

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de la reforma de la salud cambia de denominación el 6 de diciembre de 2013 a través del Decreto Legislativo N° 1158, publicado en el diario oficial El Peruano.

La SUSALUD tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país. Para esto, desarrolla sus acciones en base a cuatro líneas de acción:



- La promoción y protección de los derechos en salud: De manera que los ciudadanos conozcan sus derechos y cómo hacerlos respetar. Además de darles las herramientas necesarias con una mayor orientación para poder intervenir cuando éstos se vulneren.
- La prevención: A través de la supervisión de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan un servicio de salud como a aquellas instituciones que financian dicha atención.
- Restitución del derecho: A través de la fiscalización se promueve el respeto a los derechos del usuario y se proponen medidas correctivas, además de hacer uso de la facultad sancionadora cuando el caso lo amerite.
- Investigación y desarrollo: A través de sistemas de información nacional que faciliten la toma de decisiones en el nivel técnico y político. Además de fomentar el intercambio de información y la transparencia. (SUSALUD, 2015)



CAPÍTULO III: METODO DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo básica. Según Carrasco Díaz (2005, pag.43) menciona que una investigación es descriptiva cuando: “solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que la analizan para perfeccionar sus contenidos”.

3.2. Alcance de la investigación.

El alcance de la investigación es descriptivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, pág. 80) indican que es descriptiva cuando: “solo se va describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos”; dada la complejidad del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, no se conoce bien la realidad de funcionamiento, por ello es importante la necesidad de conocer la realidad enmarcada dentro de la cadena de valor para que luego se pueda hacer una investigación aplicada, dada la complejidad del estudio del sistema y procesos que se tienen en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco que primero se toma el alcance descriptivo en donde no solo se ve una parte del problema sino el problema en conjunto .

3.3. Diseño de investigación.

El diseño es no experimental - transversal. Según Hernández S. Zapata y Mendoza (2013, pág. 19) indican que una investigación es no experimental cuando: el investigador no propicia cambios intencionales en las variables estudiadas y es transversal cuando los datos se recogen en un determinado tiempo.

3.4. Enfoque de investigación.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014, pag.7) “El enfoque cuantitativo considera la utilización de estadística para la presentación de los resultados con base en la medición numérica y el análisis estadístico”. Con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, así mismo, la recolección de datos se realizará a través de un instrumento y los datos serán presentados en forma de números que son analizados estadísticamente.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Las Técnicas de investigación que se utilizaron fueron por medio de encuesta siendo una de las técnicas de recolección cuantitativa, para la recolección de datos y obtener información sobre la disponibilidad de materia prima existente en el Hospital Regional del Cusco.

Tabla 4: Técnica e instrumento de recolección de datos.

TECNICA	Manera o forma de obtención de datos	Encuesta
INSTRUMENTO	Herramienta que se utiliza para la recolección de datos	Cuestionario

Fuente elaboración propia

3.6. Población y muestra de estudio

3.6.1 Población de estudio

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según (Tamayo, 1997) “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

La población está constituida por todos los trabajadores del departamento de emergencia y cuidados críticos Hospital Regional del Cusco que es un total de 90 trabajadores ubicado en la Avenida de la Cultura s/n de la provincia del Cusco.

3.6.2 Muestra

La recolección de datos fue a toda la población, siendo esta una muestra censal, es decir se encuestaron a los 90 trabajadores.

3.7 Procesamiento de datos

Para el proceso de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Presentación y fiabilidad del instrumento aplicado

Para la descripción de la Cadena de Valor se consideró las dos dimensiones Actividades Primarias y Actividades de Apoyo. Dentro de las Actividades Primarias (Logística, Servicio y Operaciones) y dentro de las Actividades de Apoyo (Desarrollo de la Tecnología, Administración de Recursos Humanos e Infraestructura de la empresa).

4.1.1. Presentación del instrumento

Para describir la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018, se encuestó a 90 trabajadores del departamento de emergencia y cuidados críticos Hospital Regional del Cusco, en el que se considera 67 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 5: Distribución de los ítems del cuestionario

Variable	Dimensión	Sub dimensiones	Indicador	Ítems	
Cadena de valor	Actividades primarias	Logística	Recepción	1, 2, 3, 4, 5	
			Almacenamiento	6, 7, 8	
			Inventarios	9, 10	
			Distribución	11, 12	
		Operaciones	Procesos	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	
			Fortalecer los sistemas y procesos	22, 23, 24, 25, 26	
		Servicio	Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo	27	
			Mejorar la coordinación y la comunicación	28, 29	
			Demostrar compromiso por parte del liderazgo	30, 31	
			Mantenimiento de la tecnología	32	
		Actividades de apoyo	Desarrollo de la tecnología	Sistemas de información	33, 34, 35, 36
				Políticas de recursos humanos	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
	Administración de recursos humanos		Normatividad, modalidad de contrataciones de recursos humanos	44	
			Seguridad y salud en el trabajo	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55	
	Infraestructura de la empresa		Equipamiento	56, 57, 58, 59	
			Mantenimiento	60, 61, 62, 63	
Bioseguridad			64, 65, 66, 67		

Fuente: Elaboración propia

Para las interpretaciones de las tablas y figuras estadísticas se utilizó la siguiente escala de medición e interpretación.

4.1.2 Procedimiento de la Baremación

La Baremación se realiza a los promedios de los indicadores y/o a los promedios por dimensiones. (No se realiza la Baremación a cada pregunta)

La presente investigación utilizó la escala de medida para medir cada uno de los ítems:

Escala de medida	Valor
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

Promedio máximo de los ítems del instrumento: $\bar{X}_{max} = 3$

Promedio mínimo de los ítems instrumento: $\bar{X}_{min} = 1$

Rango $R = \bar{X}_{max} - \bar{X}_{min} = 2$

Amplitud $A = \frac{Rango}{Numero\ de\ escalas\ de\ interpretación} = \frac{2}{3} = 0.66$

Tabla 6: Descripción de la Baremación

Variable	Promedio	Interpretación
Cadena de valor	1 – 1.66	Inadecuada
	1.67 – 2.33	Medianamente adecuada
	2.34 – 3	Adecuada

Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Fiabilidad del instrumento aplicado

Para describir la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se utilizó la técnica estadística “Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach”, para lo cual se considera lo siguiente:

- Si el coeficiente Alfa de Cronbach es mayor o igual a 0.8. Entonces, el instrumento es fiable, por lo tanto, las mediciones son estables y consistentes.
- Si el coeficiente Alfa de Cronbach es menor a 0.8. Entonces, el instrumento no es fiable, por lo tanto, las mediciones presentan variabilidad heterogénea.

Para obtener el coeficiente de Alfa de Cronbach, se utilizó el software SPSS, cuyo resultado fue el siguiente:

Tabla 7: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.812	67

Como se observa, el Alfa de Cronbach tiene un valor de 0.812 por lo que se establece que el instrumento es fiable para el procesamiento de datos.

4.2. Resultados de las dimensiones de la variable cadena de valor

Para describir la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró las dimensiones de actividades primarias y actividades de apoyo. Los resultados se presentan a continuación:

4.2.1. Resultados Respecto al Objetivo Específico Uno Actividades Primarias.

Para describir las actividades primarias de la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró las sub dimensiones de logística, operaciones, servicio. Los resultados se presentan a continuación:

4.2.1.1 Logística

Para describir la logística de las actividades primarias dentro de la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró los indicadores de: recepción, almacenamiento, inventarios, distribución, cuyos resultados se muestran a continuación.

A. Indicadores de la sub dimensión logística

Tabla 8: Indicadores de la sub dimensión logística

	Recepción		Almacenamiento		Inventarios		Distribución	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	9	10%	8	8.9%	18	20%	11	12.2%
Medianamente adecuada	35	38.9%	49	54.4%	17	18.9%	15	16.7%
Adecuada	46	51.1%	33	36.7%	55	61.1%	64	71.1%
Total	90	100%	90	100%	90	100%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

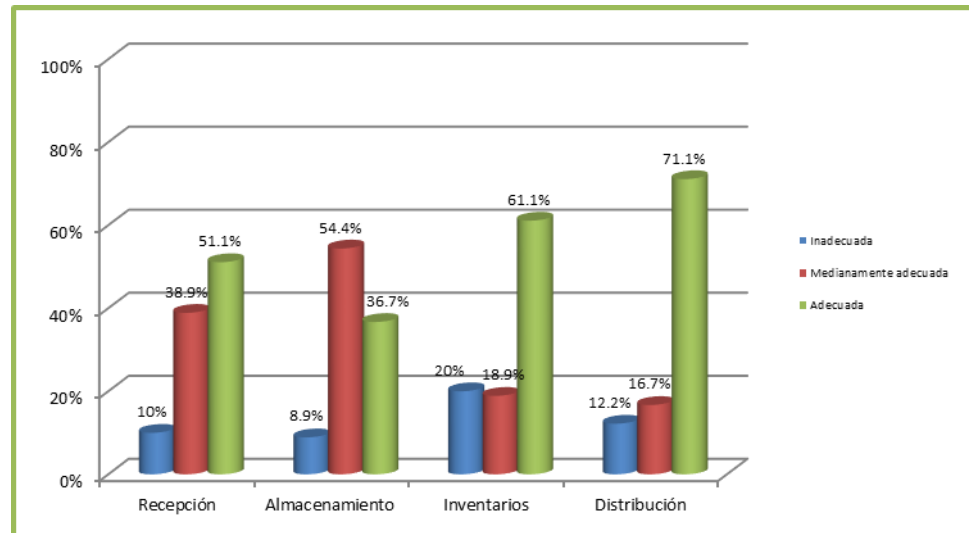


Figura N° 9: Indicadores de la Sub dimensión Logística

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 10% considera que la recepción es inadecuada, 38.9% considera que es medianamente adecuada y 51.1% considera que es adecuada, esto se debe a que hay un control en cuanto a cantidad, estado y documentación. Como la conformidad de los productos que ingresan, también cuentan con el personal idóneo para la recepción de los productos.
- De los trabajadores encuestados, 8.9% considera que el almacenamiento es inadecuada, 54.4% considera que es medianamente adecuada y 36.7% considera que es adecuada, el espacio en almacenamiento es reducido para la cantidad de medicamentos que se reciben, lo cual conlleva a que no existe una identificación y localización rápida de los medicamentos.
- De los trabajadores encuestados, 20% considera que los inventarios son inadecuados, 18.9% considera que son medianamente adecuados y 61.1% considera que son adecuados, esto se debe a que realizan un control de todos los productos que ingresan a almacén y en cuanto al stock de seguridad farmacéutica considera tiempos de reabastecimiento y así puede analizar los tiempos de reposición.

- De los trabajadores encuestados, 12.2% considera que la distribución es inadecuada, 16.7% considera que es medianamente adecuada y 71.1% considera que es adecuada, esto se debe a que existe una codificación y distribución apropiada de los productos.

B. Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión logística

Tabla 9: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión logística

	Promedio	Interpretación
Recepción	2.37	Adecuado
Almacenamiento	2.23	Medianamente adecuada
Inventarios	2.38	Adecuada
Distribución	2.48	Adecuada
Logística	2.37	Adecuada

Fuente: Elaboración propia

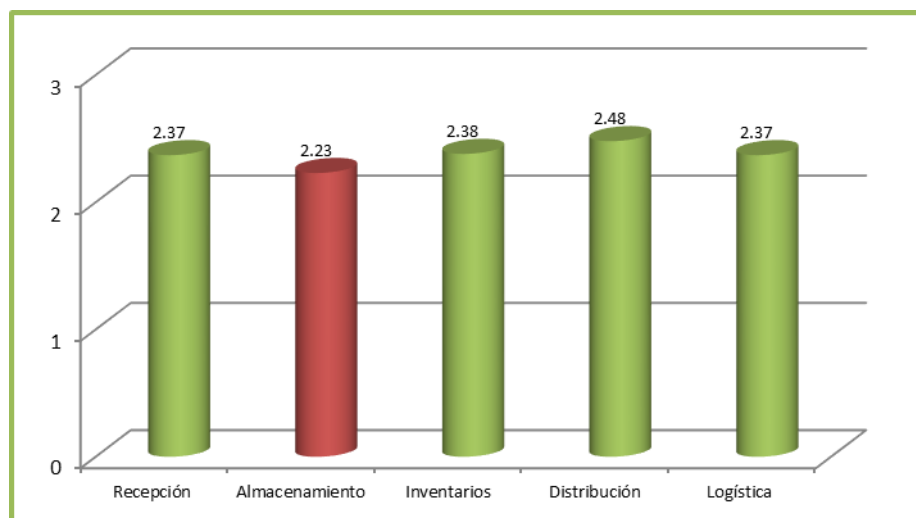


Figura N° 10: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión logística

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que la recepción tiene promedio de 2.37 lo que indica que es adecuado, el almacenamiento tiene promedio de 2.23 lo que indica que es medianamente adecuada, los inventarios tienen promedio de 2.38 lo que indica que es adecuada, la distribución tiene promedio de 2.48 lo que indica que es adecuada. Por lo tanto, la logística tiene promedio de 2.37 lo que indica que es adecuada, esto nos muestra que nuestros indicadores (recepción, inventario, almacenamiento y distribución) tienen un manejo adecuado de los recursos, integra todas sus actividades desde la recepción, almacenaje, inventarios y distribución esto determina el buen funcionamiento del área de logística.

Tabla 10: Logística

	<i>F</i>	<i>%</i>
Inadecuada	2	2.2%
Medianamente adecuada	41	45.6%
Adecuada	47	52.2%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

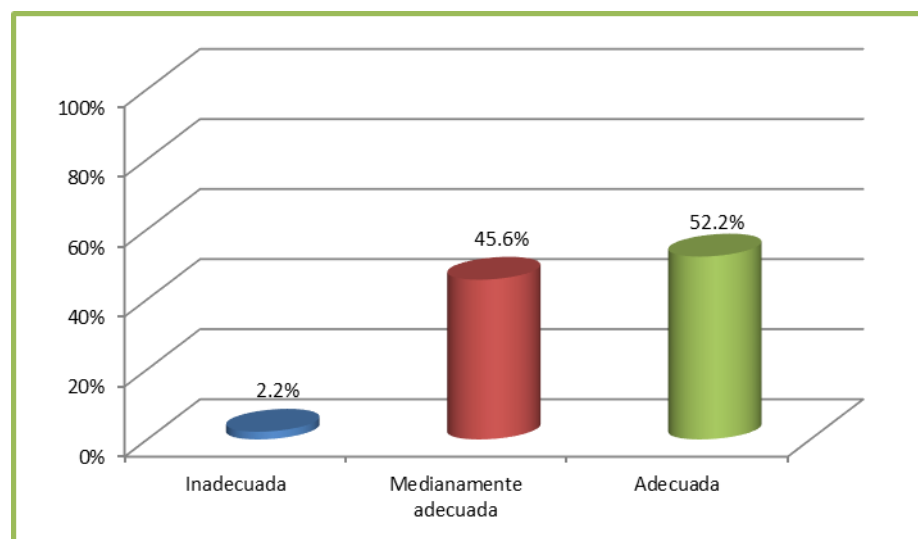


Figura N° 11: Sub dimensión logística

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 2.2% considera que la logística es inadecuada, 45.6% considera que es medianamente adecuada y 52.2% considera que es adecuada, esto se debe a que el buen manejo de recursos y el personal es un factor determinante para un óptimo manejo de esta área.

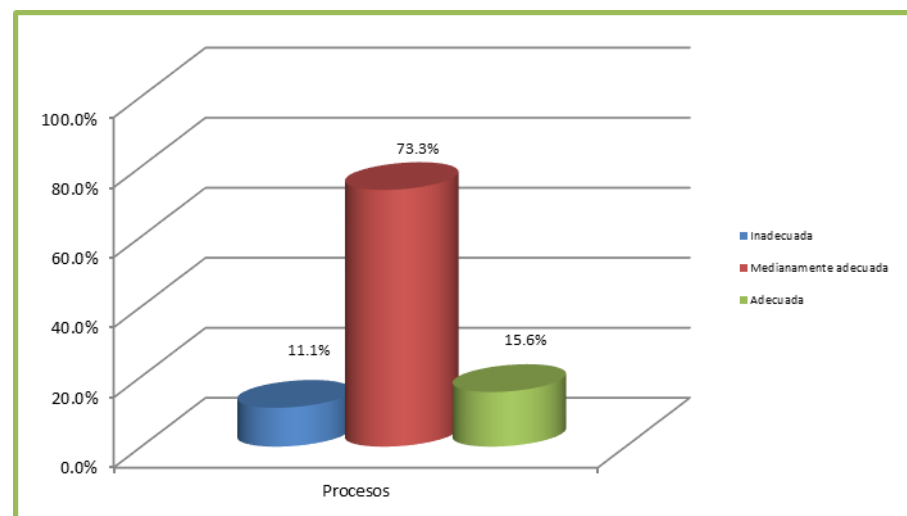
4.2.1.2 Operaciones

Para describir las operaciones de las actividades primarias en la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró el indicador procesos, cuyos resultados se muestran a continuación.

A. Indicador de la sub dimensión operaciones**Tabla 11: Indicador de la sub dimensión operaciones**

	Procesos	
	<i>f</i>	%
Inadecuada	10	11.1%
Medianamente adecuada	66	73.3%
Adecuada	14	15.6%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

**Figura N° 12: Indicador de la sub dimensión operaciones**

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 11.1% considera que los procesos son inadecuados, 73.3% considera que es medianamente adecuados y 15.6% considera que son adecuados, lo que nos muestra que los trabajadores asistenciales especialistas con los que se trabaja actualmente no logran abastecer la atención de los pacientes y los ambientes físicos son insuficientes para la atención de los mismos. Dentro de los procesos de atención que se da en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos cuenta con el personal que orienta de forma clara al paciente para recibir la atención solicitada donde el profesional responsable de realizar el triaje evalúa la condición del paciente según a esta evaluación se define el tipo de prioridad donde el equipo multidisciplinario de emergencia atiende al paciente.

B. Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión operaciones**Tabla 12: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión operaciones**

	Promedio	Interpretación
Procesos	2.07	Medianamente adecuado
Operaciones	2.07	Medianamente adecuada

Fuente: Elaboración propia

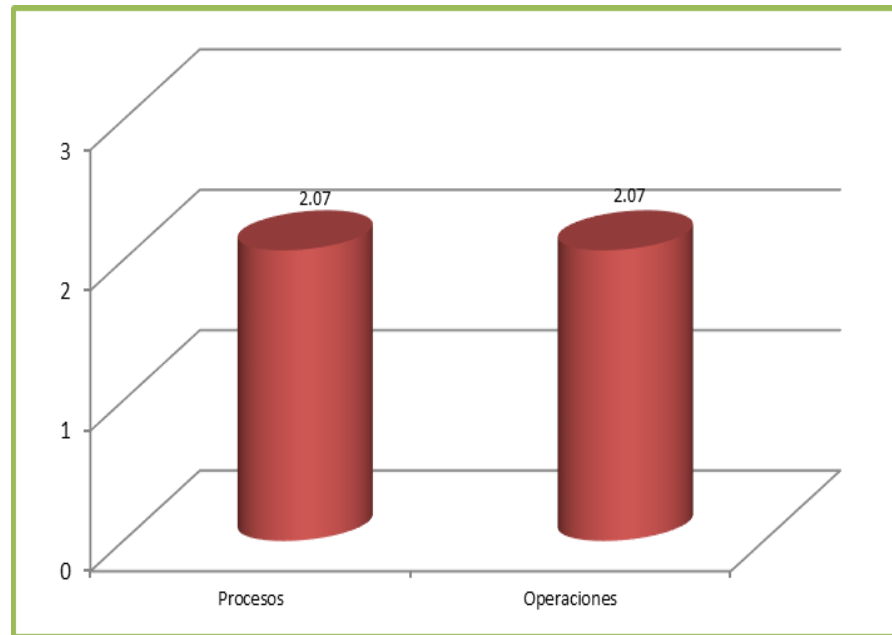


Figura N° 13: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión operaciones

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que los procesos tienen un promedio de 2.07 lo que indica que es medianamente adecuado. Por lo tanto, las operaciones tienen un promedio de 2.07 lo que indica que es medianamente adecuada sin embargo no llega a lo ideal que debería ser adecuada esto se debe a que el congestionamiento ocurre por muchas causas: espacio inadecuado, personal médico y personal de apoyo insuficiente, ingreso de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de espera lo cual genera saturación de usuarios.

Tabla 13: Operaciones

	<i>f</i>	%
Inadecuada	10	11.1%
Medianamente adecuada	66	73.3%
Adecuada	14	15.6%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

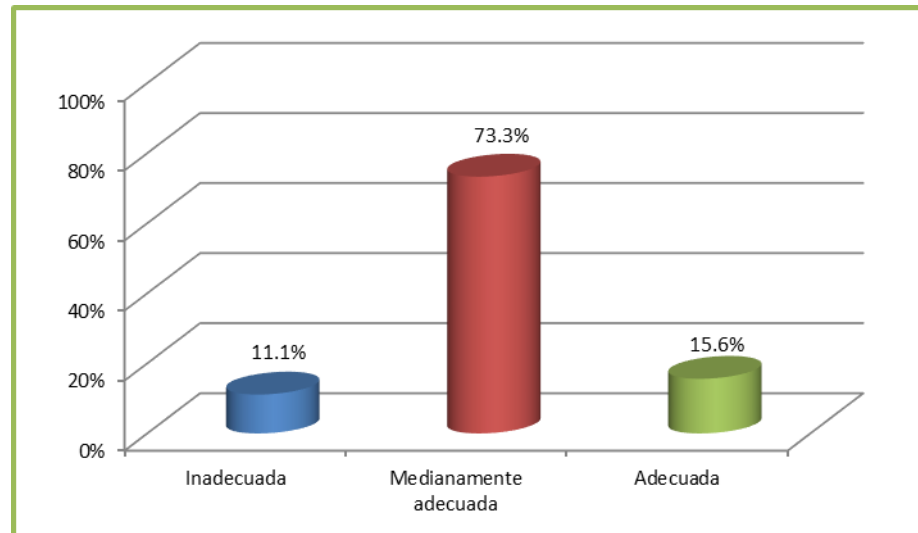


Figura N° 14: Sub dimensión operaciones

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 11.1% considera que las operaciones son inadecuadas, 73.3% considera que es medianamente adecuada y 15.6% considera que es adecuada, esto se debe a que el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos no cuenta con la cantidad necesaria de médicos y ambientes adecuados para permitir un flujo constante de pacientes

4.2.1.3 Servicio

Para describir el servicio de las actividades primarias en la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró los indicadores de: Fortalecer los sistemas de procesos, motivar la participación del personal y el trabajo en equipo, mejorar la coordinación y la comunicación, demostrar compromiso por parte del liderazgo, cuyos resultados se muestran a continuación.

A. Indicadores de la sub dimensión servicio

Tabla 14: Indicadores de la sub dimensión servicio

	Fortalecer los sistemas y procesos		Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo		Mejorar la coordinación y la comunicación		Demostrar compromiso por parte del liderazgo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	14	15.6%	16	17.8%	32	35.6%	36	40%
Medianamente adecuada	48	53.3%	47	52.2%	26	28.9%	20	22.2%
Adecuada	28	31.1%	27	30%	32	35.6%	34	37.8%
Total	90	100%	90	100%	90	100%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

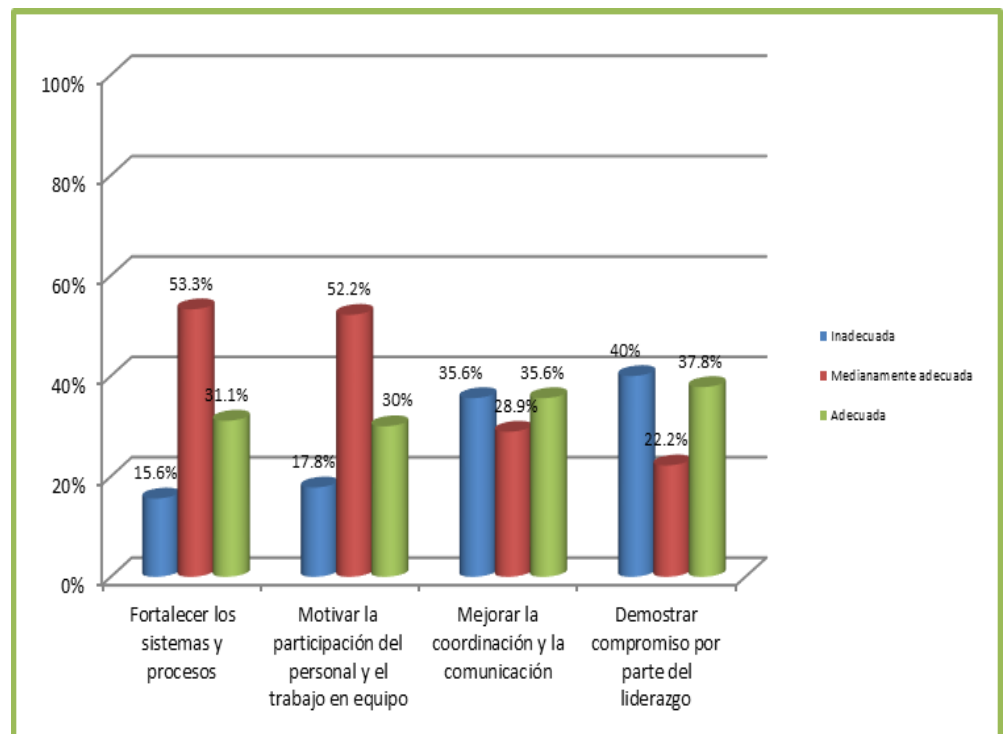


Figura N° 15: Indicadores de la sub dimensión servicio

**Interpretación y análisis:**

- De los trabajadores encuestados, 15.6% considera que el fortalecimiento de los sistemas y procesos es inadecuada, 53.3% considera que es medianamente adecuada y 31.1% considera que es adecuada, esto se debe a que el servicio a los pacientes está basada en guías o protocolos y que estas no son de conocimiento de todos los trabajadores, se cuenta con objetivos y políticas de calidad, pero estas no son aplicadas en su totalidad por la falta de recursos económicos y la falta de iniciativa para llevar a cabo estos objetivos.
- De los trabajadores encuestados, 17.8% considera que motivar la participación del personal y el trabajo en equipo es inadecuada, 52.2% considera que es medianamente adecuada y 30% considera que es adecuada esto se debe a que los trabajadores del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos tienen poca disponibilidad de ayudarse entre ellos para completar las tareas que les corresponde.
- De los trabajadores encuestados, 35.6% considera que mejorar la coordinación y la comunicación es inadecuada, 28.9% considera que son medianamente adecuadas y 35.6% considera que son adecuadas, esto se debe que el jefe inmediato no toma en cuenta las opiniones y/o sugerencias de los trabajadores. Son pocas las veces que se informa oportunamente sobre las actividades del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- De los trabajadores encuestados, 40% considera que demostrar compromiso por parte del liderazgo es inadecuada, 22.2% considera que es medianamente adecuada y 37.8% considera que es adecuada, esto se debe a que los jefes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos no se interesan de las necesidades primordiales del personal y las reuniones de los jefes con el personal se dan con poca frecuencia.

B. Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión servicio

Tabla 15: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión servicio

	Promedio	Interpretación
Fortalecer los sistemas y procesos	2.11	Medianamente adecuado
Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo	2.12	Medianamente adecuada
Mejorar la coordinación y la comunicación	2.04	Medianamente adecuada
Demostrar compromiso por parte del liderazgo	1.63	Inadecuada
Servicio	1.98	Medianamente adecuada

Fuente: Elaboración propia

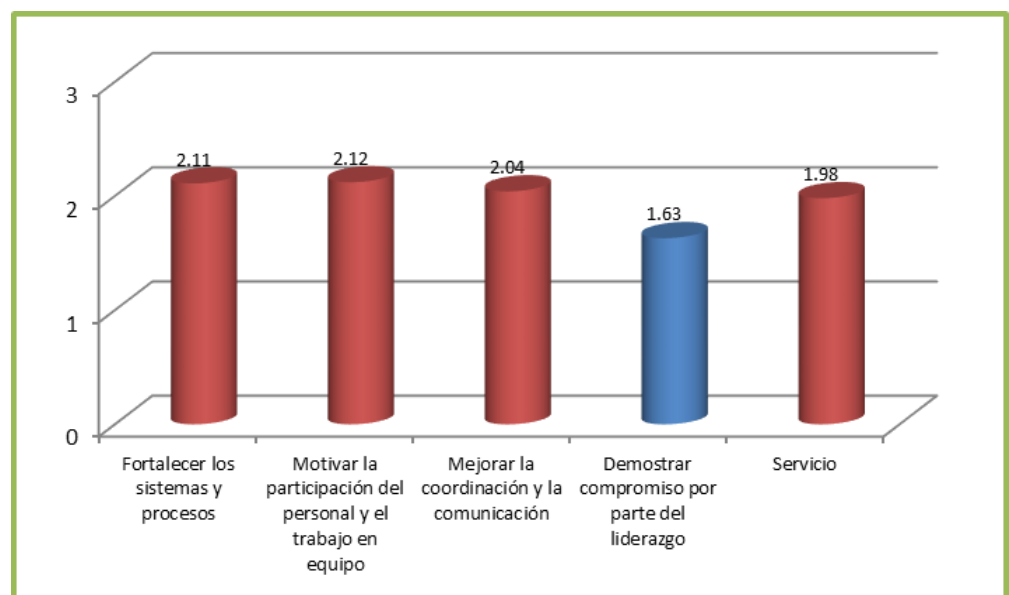


Figura N° 16: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión servicio

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que fortalecer los sistemas y procesos tiene un promedio de 2.11 lo que indica que es medianamente adecuado, motivar la participación del personal y el trabajo en equipo tiene un promedio de 2.12 lo que indica que es medianamente adecuado, mejorar la coordinación, la comunicación tienen un promedio de 2.04 lo que indica que es medianamente adecuado y demostrar compromiso por parte del liderazgo tiene un promedio de 1.63 lo que indica que es inadecuado.

Tabla 16: Servicio

	<i>f</i>	%
Inadecuada	12	13.3%
Medianamente adecuada	55	61.1%
Adecuada	23	25.6%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

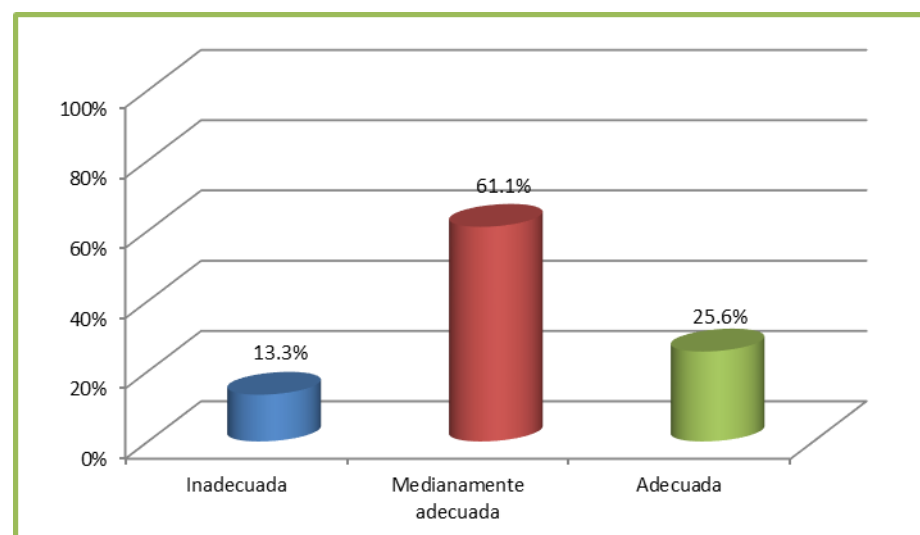


Figura N° 17: Sub dimensión servicio

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 13.3% considera que el servicio es inadecuado, 61.1% considera que es medianamente adecuado y 25.6% considera que es adecuado, esto se debe a que no hay una disposición de parte de la institución para ayudar y mejorar la calidad de servicio en sus trabajadores, ya que no prestan atención a sus necesidades, no comunican oportunamente de las actividades, lo que con lleva a un grado elevado de insatisfacción laboral manifestado por el personal, índices de ausentismos y falta de compromiso.

4.2.2. Resultados Respecto al objetivo específico dos Actividades de Apoyo

Los resultados de las actividades primarias de la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018 se presentan a continuación:

Tabla 17: Actividades primarias

	<i>f</i>	<i>%</i>
Inadecuada	0	0%
Medianamente adecuada	71	78.9%
Adecuada	19	21.1%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

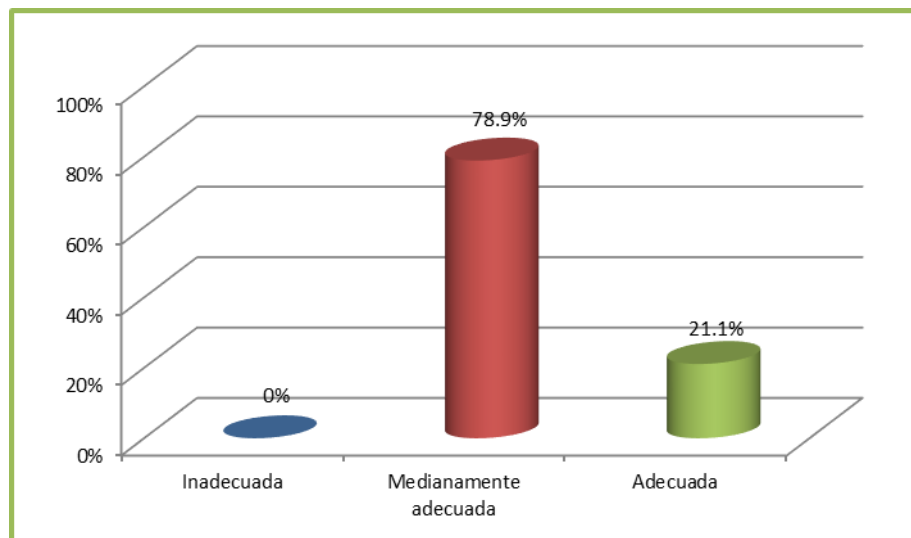


Figura N° 18: Dimensión de actividades primarias

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 0% considera que las actividades primarias son inadecuadas, 78.9% considera que son medianamente adecuadas y 21.1% considera que son adecuadas, esto se debe a que las sub dimensiones de logística, operaciones y servicio tienen un desarrollo medianamente adecuado.

4.2.2.1. Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades primarias

Tabla 18: Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades primarias

	Promedio	Interpretación
Logística	2.37	Adecuada
Operaciones	2.07	Medianamente adecuada
Servicio	1.98	Medianamente adecuada
Actividades primarias	2.14	Medianamente adecuada

Fuente: Elaboración propia

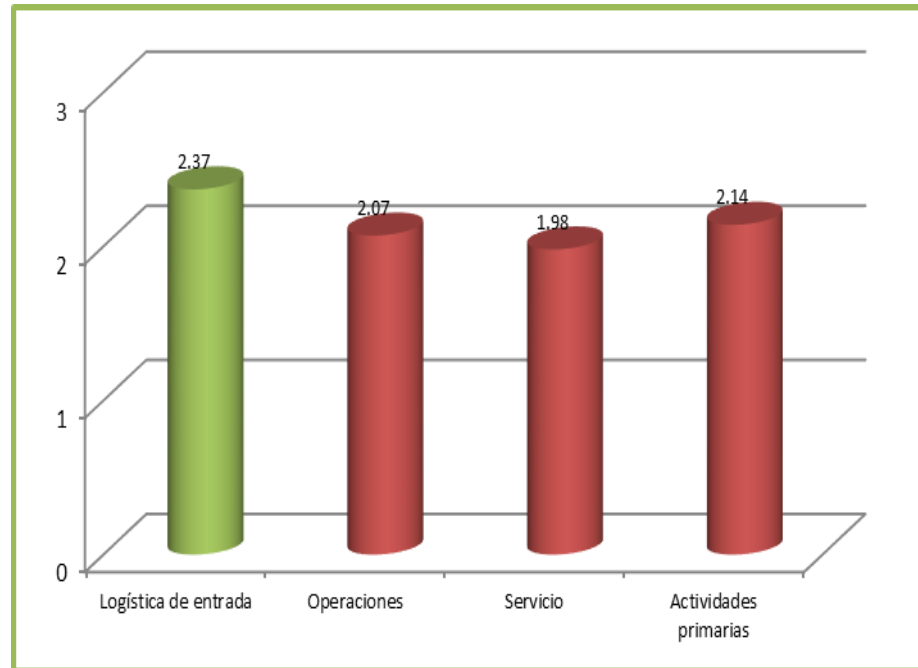


Figura N° 19: Comparación promedio de las sub dimensiones

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que logística tiene un promedio de 2.37 lo que indica que es adecuado, operaciones tiene un promedio de 2.07 lo que indica que es medianamente adecuado y Servicio tienen un promedio de 1.98 lo que indica que es medianamente adecuado por lo tanto la sub dimensión de actividades primarias tiene un promedio de 2.14 la cual indica que es medianamente adecuada.

4.2.3. Resultados respecto al objetivo específico dos Actividades de Apoyo

Para describir las actividades de apoyo de la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró las sub dimensiones de desarrollo de la tecnología, administración de recursos humanos, infraestructura de la empresa. Los resultados se presentan a continuación:

4.2.3.1 Desarrollo de la tecnología

Para describir el desarrollo de la tecnología de las actividades de apoyo en la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró los indicadores de: sistemas de información, mantenimiento de la tecnología, cuyos resultados se muestran a continuación.

A. Indicadores de la sub dimensión desarrollo de tecnología

Tabla 19: Indicadores de la sub dimensión desarrollo de tecnología

	Mantenimiento de la tecnología		Sistemas de información	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	44	48.9%	38	42.%
Medianamente adecuada	31	34.4%	41	45.6%
Adecuada	15	16.7%	11	12.2%
Total	90	100%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

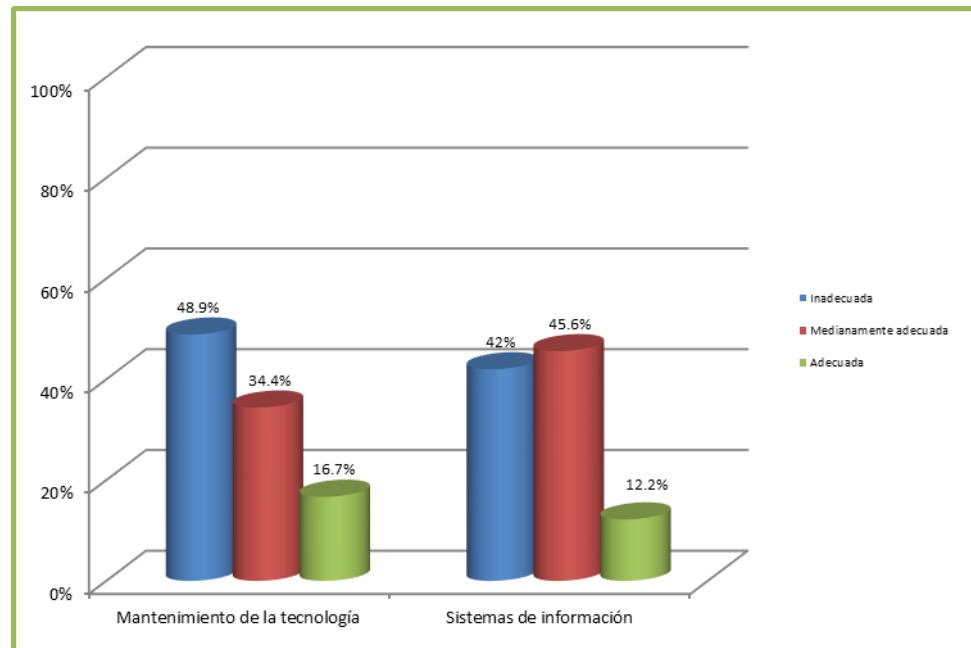


Figura N° 20: Indicadores de la sub dimensión desarrollo de la tecnología

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 48.9% considera que el mantenimiento de tecnología es inadecuado, 34.4% considera que es medianamente adecuada y 16.7% considera que es adecuada, esto se debe a que no existe un mantenimiento constante de los equipos biomédicos de tecnología avanzada.
- De los trabajadores entrevistados, el 42% considera que los sistemas de información son inadecuados, 45.6% considera que es medianamente adecuada y 12.2% considera que es adecuada, esto se debe a que no cuentan con una base de datos de los pacientes (ingresos, egresos, antecedentes de hospitalización, etc.) para una mejor atención al paciente, pero cabe destacar que el personal es motivado con capacitaciones para la investigación de la salud, mejoran la tecnología de equipos.

Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión desarrollo de tecnología

Tabla 20: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión desarrollo de tecnología

	Promedio	Interpretación
Mantenimiento de la tecnología	1.48	Inadecuada
Sistemas de información	1.70	Medianamente adecuada
Desarrollo de tecnología	1.59	Inadecuada

Fuente: Elaboración propia

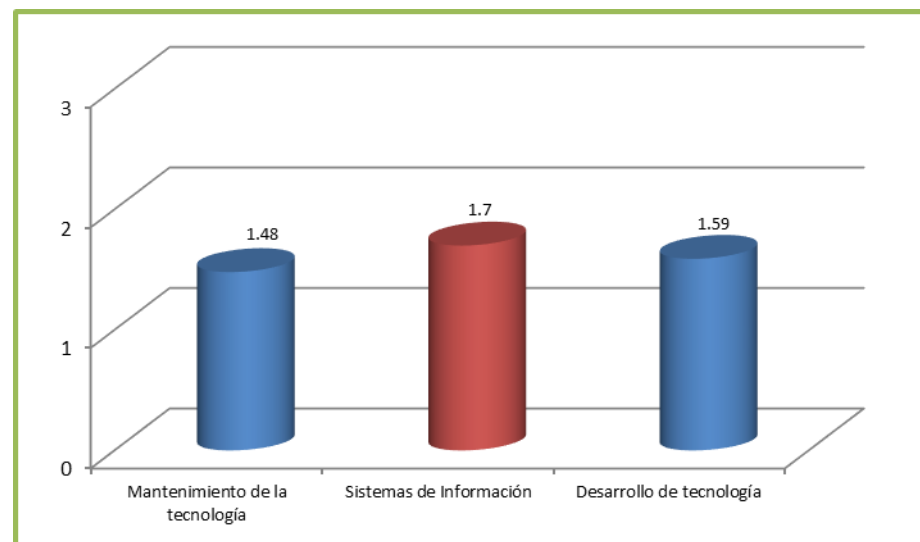


Figura N° 21: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión desarrollo de la tecnología

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que el mantenimiento de la tecnología tiene promedio de 1.48 lo que indica que es inadecuado, los sistemas de información tienen promedio de 1.7 lo que indica que es medianamente adecuada. Por lo tanto, el desarrollo de la tecnología tiene promedio de 1.59 lo que indica que es inadecuada.

Tabla 21: Desarrollo de tecnología

	<i>f</i>	%
Inadecuada	43	47.8%
Medianamente adecuada	33	36.7%
Adecuada	14	15.6%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

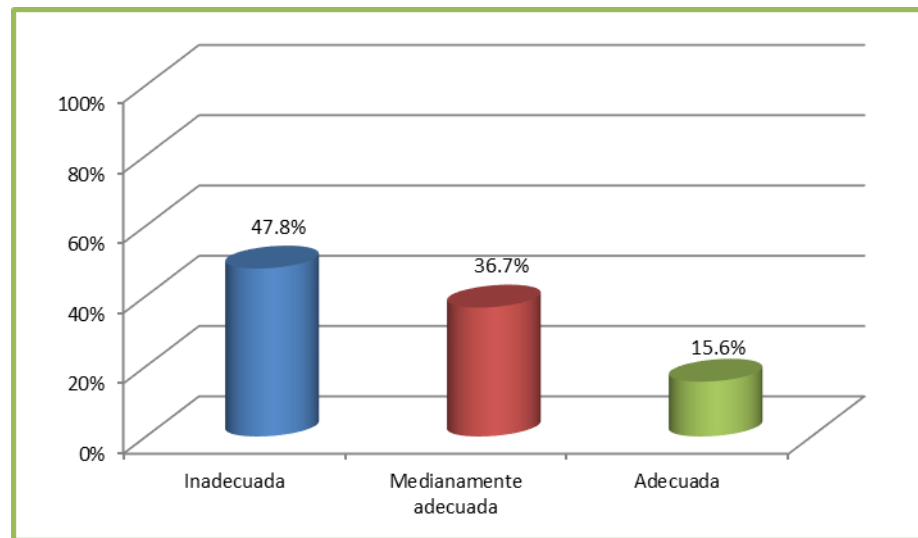


Figura N° 22: Sub dimensión desarrollo de la tecnología

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 47.8% considera que el desarrollo de la tecnología es inadecuada, 36.7% considera que es medianamente de la tecnología adecuada y 15.6% considera que es adecuada, esto se debe a que los equipos médicos no cuentan con un debido mantenimiento, de acuerdo al nivel de categorización del Hospital y la demanda que tenga que resolver.

4.2.3.2 Administración de recursos humanos

Para describir la administración de recursos humanos de las actividades de apoyo en la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró los indicadores: políticas de recursos humanos, normatividad modalidad de contrataciones de recursos humanos, cuyos resultados se muestran a continuación.

A. Indicador de la sub dimensión administración de recursos humanos

Tabla 22: Indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos

	Políticas de recursos humanos		Normatividad, modalidad de contrataciones de recursos humanos	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	24	26.7%	24	26.7%
Medianamente adecuada	62	68.9%	39	43.3%
Adecuada	4	4.4%	27	30%
Total	90	100%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

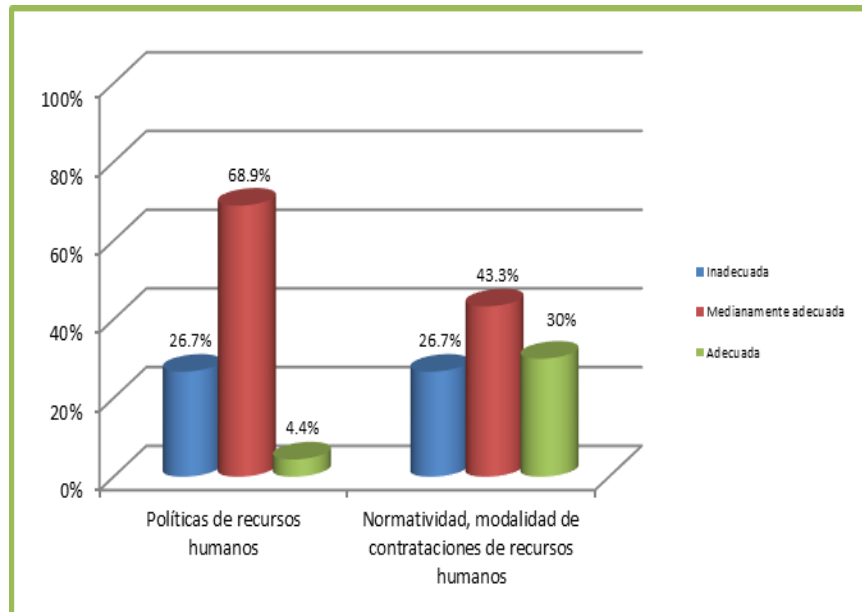


Figura N° 23: Indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 26.7% considera que las políticas de recursos humanos son inadecuadas, 68.9% considera que es medianamente adecuada y 4.4% considera que es adecuada, esto se debe a que no se da la implementación de planes que reconozcan el esfuerzo de los trabajadores. Se realizan capacitaciones para promover el desempeño eficiente del personal, pero no llegan a participar la totalidad de trabajadores debido a los turnos de cómo se trabaja. Existen procedimientos para seleccionar al personal, las remuneraciones están de acuerdo al mercado laboral, pero estas tienen cierta demora en cumplir las fechas de pago.
- De los trabajadores encuestados, 26.7% considera que la normatividad, modalidad de contratación de recursos humanos es inadecuada, 43.3% considera que es medianamente adecuada y 30% considera que es adecuada, esto se debe a que la modalidad de contratación de cada trabajador les da cierta seguridad de permanencia.

B. Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos

**Tabla 23: Comparación promedio de los indicadores de la sub
dimensión administración de recursos humanos**

	Promedio	Interpretación
Políticas de recursos humanos	1.73	Medianamente adecuado
Normatividad, modalidad de contrataciones de recursos humanos	1.87	Medianamente adecuado
Administración de recursos humanos	1.80	Medianamente adecuada

Fuente: Elaboración propia

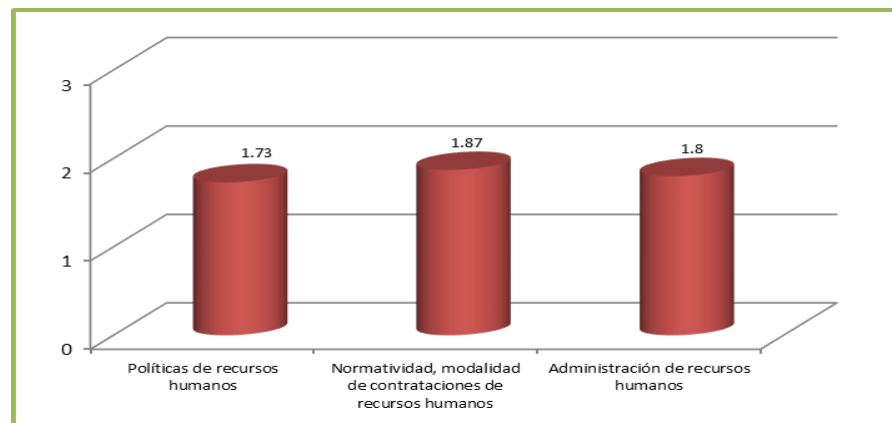


Figura N° 24: Comparación de los indicadores de la sub dimensión administración de recursos humanos

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que las Políticas de Recursos Humanos tiene promedio de 1.73 lo que indica que es medianamente adecuado y la normatividad, modalidad de contratación de recursos humanos tiene promedio de 1.87 lo que indica que es medianamente adecuada, esto nos muestra que nuestros indicadores Políticas de Recursos Humanos y la normatividad, modalidad de contratación de recursos humanos todavía faltan mejorar.

Tabla 24: Administración de recursos humanos

	<i>F</i>	<i>%</i>
Inadecuada	24	26.7%
Medianamente adecuada	59	65.6%
Adecuada	7	7.8%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

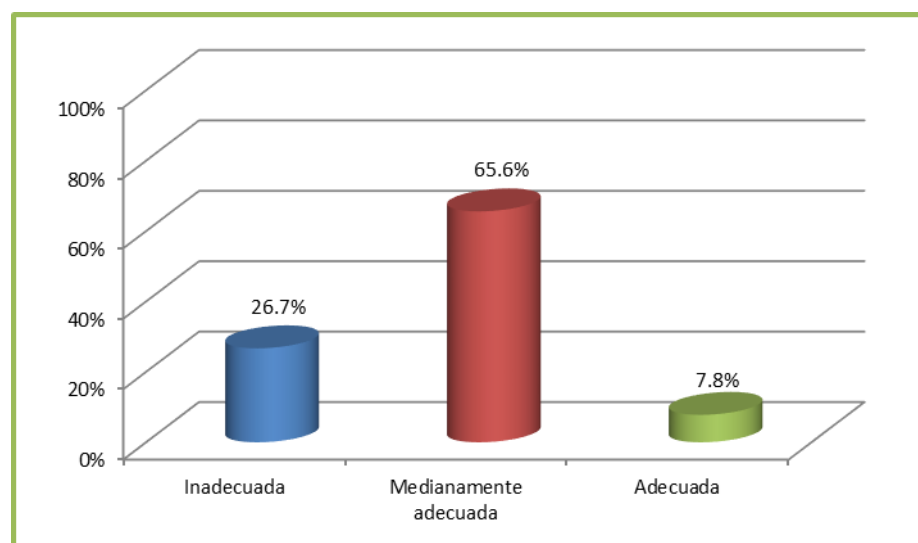


Figura N° 25: Sub dimensión administración de recursos humanos

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 26.7% considera que la Administración de Recursos Humanos es inadecuada, 65.6% considera que es medianamente adecuada y 7.8% considera que es adecuada, esto se debe a que las Políticas de Recursos Humanos no están bien establecidas debido a los factores como falta de implementación de planes o programas que motiven al personal a desarrollar de mejor manera sus funciones. Las condiciones de trabajo, no son buenas debido a la falta de espacio.

4.2.3.3 Infraestructura de la empresa

Para describir la infraestructura de la empresa de las actividades de apoyo en la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. Se consideró los indicadores de: Seguridad y salud en el trabajo, Equipamiento, Mantenimiento y Bioseguridad cuyos resultados se muestran a continuación.

A. Indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa

Tabla 25: Indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa

	Seguridad y salud en el trabajo		Equipamiento		Mantenimiento		Bioseguridad	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	54	60%	57	63.3%	60	66.7%	56	62.2%
Medianamente adecuada	35	38.9%	31	34.4%	26	28.9%	32	35.6%
Adecuada	1	1.1%	2	2.2%	4	4.4%	2	2.2%
Total	90	100%	90	100%	90	100%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

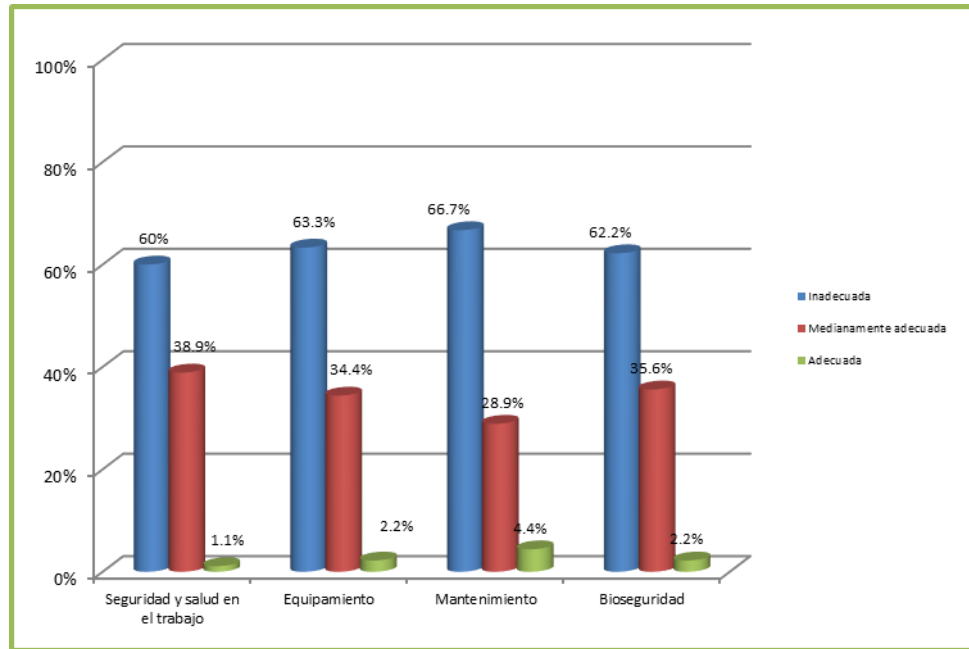


Figura N° 26. Indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 60% considera que la seguridad y salud en el trabajo es inadecuada, 38.9% considera que es medianamente adecuada y 1.1% considera que es adecuada, esto se debe que se expone a riesgos al personal de salud, pacientes y familiares por la falta de señalización de las rutas de evacuación que indiquen el recorrido que se debe seguir en caso de presentarse una emergencia o un desastre o advertir de las zonas de peligro y lugares restringidos.

En cuanto a condiciones ergonómicas esto se debe a que, las principales causas de ruido es proveniente de las personas ajenas al Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos como son los pacientes o familiares de ellos, ya que el personal asistencial tiene un mayor conocimiento de que el ruido puede contribuir o molestar al individuo enfermo y a complicar en mayor o menor grado su evolución, el nivel de ruido oscila entre 50 y 59 dB,



exceptuando UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en donde los niveles sobrepasan los 59dB, debido al uso de diversos aparatos como monitores, bombas de infusión continua, aparatos de ventilación mecánica, etc.

Las condiciones de circulación del aire donde labora el personal asistencial, no son apropiadas, lo cual es percibido especialmente por médicos y personal de enfermería. En los servicios de hospitalización, además influye el hacinamiento de pacientes, lo cual pone en riesgo la salud del personal, y predispone a la transmisión de enfermedades infecciosas y otros.

Los altos niveles de humedad percibidos por el personal de salud, posiblemente están relacionados con las condiciones físicas del área hospitalaria. En época de invierno, la humedad penetra en algunas paredes, la lluvia provoca inundaciones en el área de pasillos y en épocas de lluvia existe filtración de agua por el techo ocasionando en pasillos y en algunos ambientes.

Según las respuestas, llama la atención que la iluminación es una de las debilidades del hospital, siendo un factor de riesgo que requiere atención y cuidado, porque puede influir de forma negativa en la salud de los trabajadores. En cuanto a las categorías profesionales, el personal auxiliar de enfermería, supervisor de enfermería, y médico de turno, son los más expuestos.

Los trabajadores refieren estar en riesgo de problemas ergonómicos, porque el cumplimiento de sus actividades conlleva a adoptar posturas forzadas.

- De los trabajadores encuestados, 63.3% considera que el equipamiento es inadecuado, 34.4% considera que es medianamente adecuado y 2.2% considera que es adecuado esto se debe a que cuentan con un equipamiento con vida útil precario.

- De los trabajadores encuestados, 66.7% considera que el mantenimiento es inadecuado, 28.9% considera que es medianamente adecuado y 4.4% considera que es adecuado, no se brinda los servicios de conservación de los inmuebles y el mantenimiento para los equipos, mobiliario e instalaciones del establecimiento.
- De los trabajadores encuestados, 62.2% considera que la bioseguridad es inadecuada, 36.6% considera que es medianamente adecuada y 2.2% considera que es adecuada, esto se debe a que están expuestos a riesgos asociados a agentes mecánicos (cortes, caídas, golpes, choques, atrapamientos, manipulación de cargas) riesgos asociados a agentes químicos (almacenamiento de productos químicos, gases anestésicos, gases esterilizantes, compuestos citostáticos) riesgos asociados a agentes físicos (radiaciones ionizantes y no ionizantes, ruido) Riesgos asociados a ambientes biológicos (infecciones víricas, bacterianas, hongos) el hospital no brinda seguridad a sus trabajadores frente a estos riesgos.

B. Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa

**Tabla 26: Comparación promedio de los indicadores de la sub
dimensión infraestructura de la empresa**

	Promedio	Interpretación
Seguridad ocupacional	1.52	Inadecuada
Equipamiento	1.61	Inadecuada
Mantenimiento	1.50	Inadecuada
Bioseguridad	1.56	Inadecuada
Infraestructura de la empresa	1.56	Inadecuada

Fuente: Elaboración propia

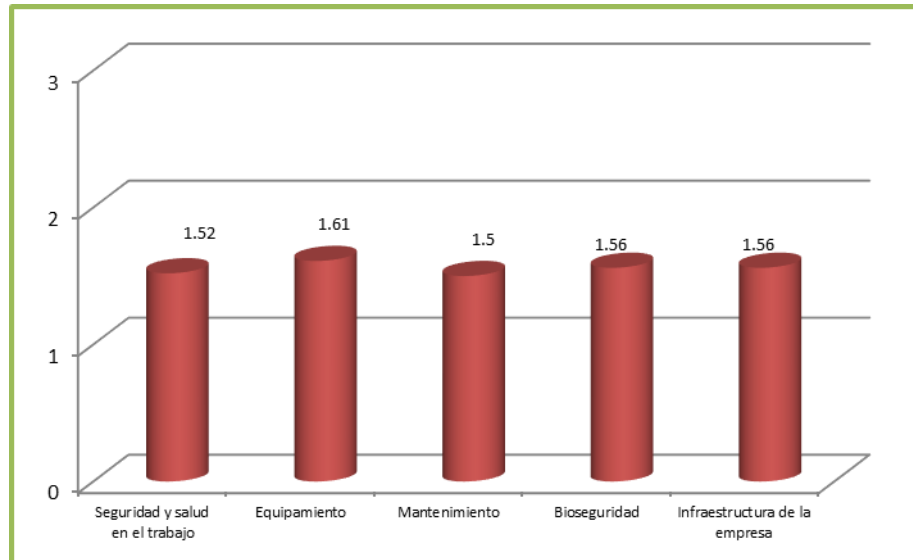


Figura N° 27: Comparación promedio de los indicadores de la sub dimensión infraestructura de la empresa

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que la Seguridad y salud en el trabajo tiene promedio de 1.52 lo que indica que es inadecuada, Equipamiento tiene promedio de 1.61 lo que indica que es inadecuada, Mantenimiento tiene promedio de 1.5 lo que indica que es inadecuado, la Bioseguridad tiene un promedio 1.56 lo que indica que es inadecuada, esto nos muestra que nuestros indicadores de la sub dimensión Infraestructura de la Empresa son inadecuados para el personal.

Tabla 27: Infraestructura de la empresa

Infraestructura de la empresa

	<i>f</i>	<i>%</i>
Inadecuada	67	74.4
Medianamente adecuada	23	25.6
Adecuada	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

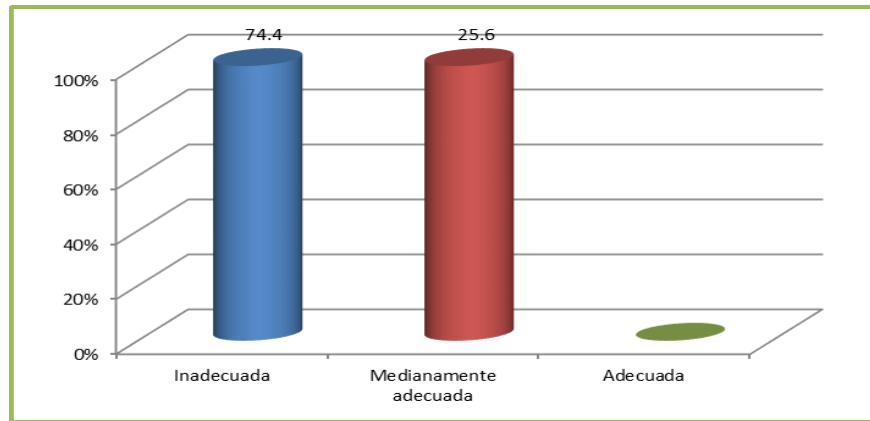


Figura N° 28: Sub dimensión infraestructura de la empresa

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 74.4% considera que la Infraestructura de la Empresa es inadecuada, 25.6% considera que es medianamente adecuada y 0% considera que es adecuada, esto se debe que aún hay falencias en cuanto a seguridad y salud en el trabajo, equipamiento, manenimiento y bioseguridad para un buen desempeño laboral.

4.2.4. Resultados de la dimensión actividades de apoyo

Los resultados de las actividades de apoyo de la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018 se presentan a continuación:

Tabla 28: Actividades de apoyo

	<i>f</i>	<i>%</i>
Inadecuada	51	56.7%
Medianamente adecuada	39	43.3%
Adecuada	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

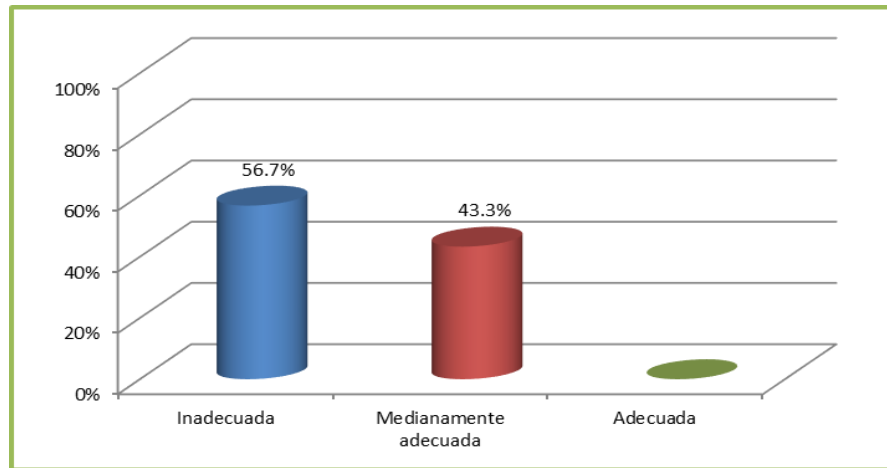


Figura N° 29: Dimensión actividades de apoyo

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 56.7% considera que las Actividades de Apoyo son inadecuadas, 43.3% considera que son medianamente adecuadas y 0% considera que son adecuadas, esto se debe a que la sub dimensiones: Recursos Humanos se consideró que es medianamente adecuada, Desarrollo de Tecnología e Infraestructura de la Empresa se consideró que son inadecuadas.

4.2.4.1. Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades de apoyo

Tabla 29: Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades de apoyo

	Promedio	Interpretación
Desarrollo de la tecnología	1.59	Inadecuada
Administración de recursos humanos	1.80	Medianamente adecuada
Infraestructura de la empresa	1.56	Inadecuada
Actividades de apoyo	1.65	Inadecuado

Fuente: Elaboración propia

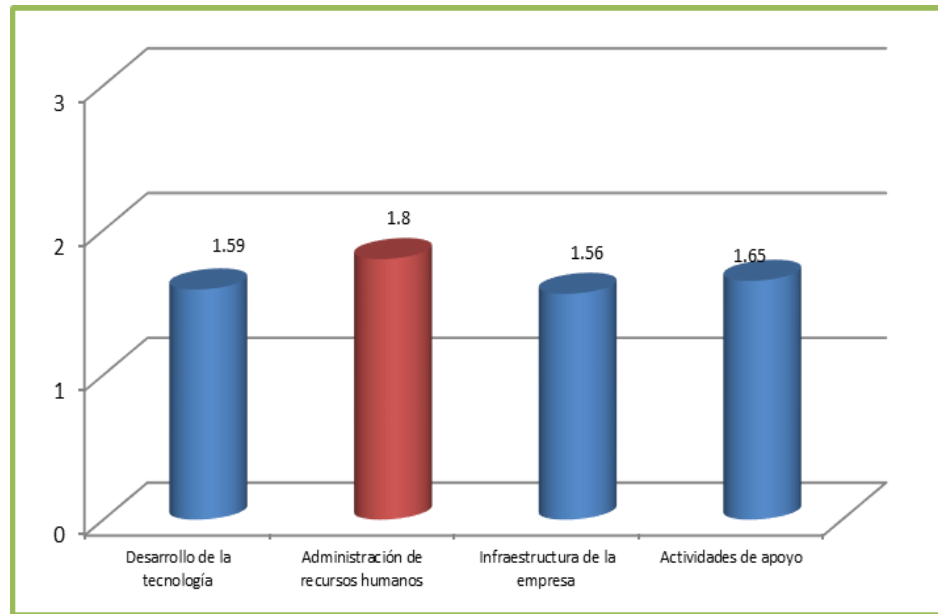


Figura N° 30: Comparación promedio de las sub dimensiones de la dimensión actividades de apoyo

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que el Desarrollo de la Tecnología tiene un promedio de 1.59 lo que indica que es inadecuado, Administración de Recursos Humanos tiene un promedio de 1.80 lo que indica que es medianamente adecuado, Infraestructura de la Empresa tienen un promedio de 1.56 lo que indica que es inadecuado por lo tanto las Actividades de Apoyo tienen un promedio de 1.65 lo que nos indica que es inadecuada.

4.3. Resultados respecto al objetivo general cadena de valor

Tabla 30: Cadena de valor

	<i>f</i>	%
Inadecuada	10	11.1%
Medianamente adecuada	78	86.7%
Adecuada	2	2.2%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

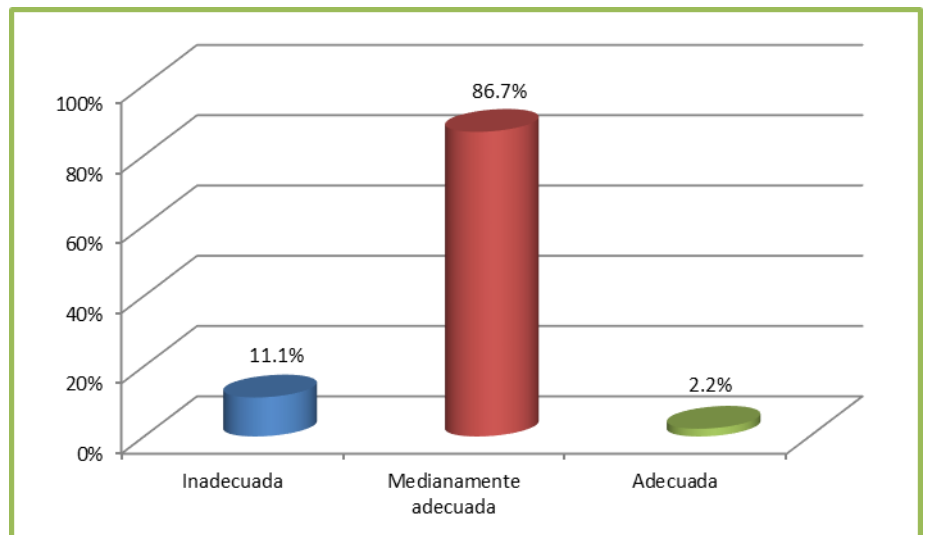


Figura N° 31: Cadena de Valor

Interpretación y análisis:

- De los trabajadores encuestados, 11.1% considera que la Cadena de Valor es inadecuada, 86.7% considera que es medianamente adecuada y 2.2% considera que es adecuada.

4.3.1. Comparación promedio de las dimensiones de la variable cadena de valor

Tabla 31: Comparación promedio de las dimensiones de la variable cadena de valor

	Promedio	Interpretación
Actividades primarias	2.14	Medianamente adecuada
Actividades de apoyo	1.65	Inadecuada
Cadena de valor	1.90	Medianamente adecuada

Fuente: Elaboración propia

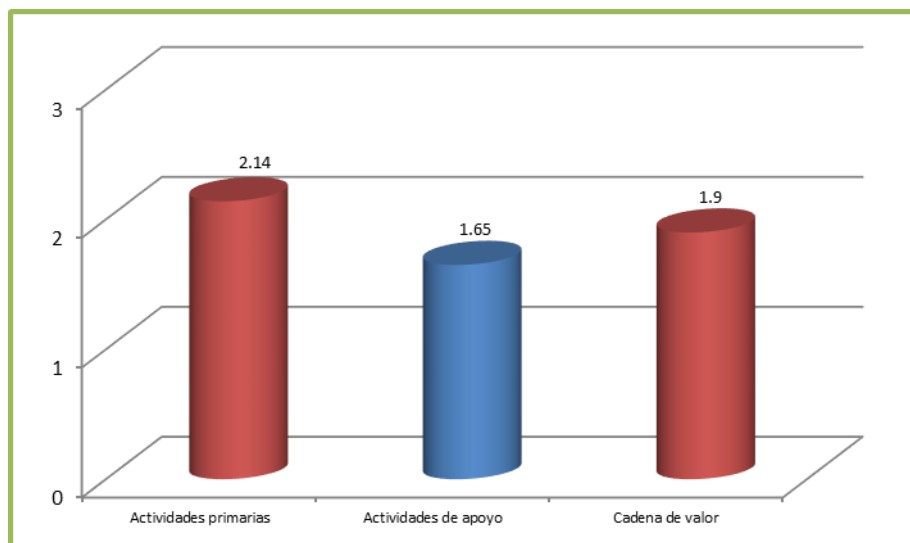


Figura N° 32: Comparación promedio de las dimensiones de la variable Cadena de Valor

Interpretación y análisis:

- De la comparación promedio se puede observar que las Actividades Primarias tiene un promedio de 2.14 lo que indica que es medianamente adecuada y las Actividades de Apoyo tiene un promedio de 1.65 lo que indica que es inadecuada. La Cadena de Valor tiene un promedio de 1.9 lo que indica que es medianamente adecuada.



4.4 PROPUESTA PLAN DE MEJORA

4.4.1 PROPUESTA – OPERACIONES

“SIEMPRE DALE AL CLIENTE MÁS DE LO QUE ESPERA”

La propuesta busca contribuir el mejoramiento y desempeño de las labores habituales de los profesionales quienes brindan atención del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, estableciendo un plan de capacitación del mejoramiento profesional en la atención por procesos ya que actualmente no cuenta con manuales de procesos y guías que permitan el desarrollo de los mismos de forma eficiente.

Todo proceso debe ser analizado en sus diferentes componentes, que son: misión, organización, talento humano, límites del proceso, ambiente laboral, clima organizacional, asignación de responsabilidades, tecnología, normas.

OBJETIVOS

Propuesta de capacitación para el mejoramiento profesional en la atención del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos por procesos en el Hospital Regional del Cusco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer el funcionamiento del servicio de atención del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos que se maneja actualmente.
- Destacar la importancia de la aplicación de procesos estandarizados en la atención del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

PROCESO

Según (Carrasco, 2011) Proceso es una totalidad que cumple un objetivo útil para la organización y que agrega valor al cliente.

El manejo de estos procesos se considera como un factor fundamental que permite a la institución el asegurar el cumplimiento de sus metas y objetivos.



IMPORTANCIA DE LOS PROCESOS

El proceso contara con una serie de acciones dirigidas al logro de objetivos como:

- Establecer los valores de los estándares que se han de alcanzar.
- Interrelacionar los procesos siguiendo una secuencia determinada para que las actividades se cumplan.
- Tener la capacidad para obtener los fines que se plantean.

El flujograma es un mecanismo para describir gráficamente el proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares esto permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprendidas.

Según (NIEBEL, 1996) Diagrama de flujo del proceso es una herramienta para registrar los costos no productivos ocultos (distancias recorridas, retrasos, almacenamientos temporales) para que posteriormente sean estudiados por los analistas y se tomen las medidas necesarias para minimizarlos y por lo tanto reducir costos.

Beneficios del diagrama de flujo:

- Facilitan la obtención de la visión del proceso para la comprensión, la diagramación y apreciar las interrelaciones de los procesos para generar otros procesos.
- Ajustar los procesos a la satisfacción de los requerimientos y expectativas.
- Estimulación del pensamiento analítico con el fin de estudiar a los procesos para la generación de alternativas más útiles.
- Proporcionar un método para generar una comunicación eficaz para introducir la comunicación con una diagramación.
- Implementación de un punto de comienzo para desarrollar acciones de reingeniería.



ESTUDIO DE TIEMPOS

Según (NIEBEL, 1996) A menudo esta técnica también se conoce como medición de trabajo. Esta actividad comprende la técnica de establecer un estándar de tiempo permisible para realizar una tarea determinada, con base en la medición del contenido del trabajo de método prescrito, con la debida consideración de la fatiga y las demoras personales y los retrasos inevitables.

Actualmente, para colocar a su empresa como un competidor de clase mundial, debe darse la implementación de sistemas de medición del desempeño, para cumplir con las demandas del control de calidad “justo a tiempo” y la administración de “tiempo comprimido”.

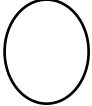
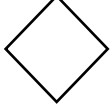




DIAGRAMA DE OPERACIONES DE PROCESO

Este diagrama muestra la secuencia cronológica de todas las operaciones, inspecciones, márgenes de tiempo.

Diagrama de proceso- análisis del hombre

La American Society of Mechanical Engineers (ASME) estableció un conjunto estándar de elementos y símbolos que pueden ser utilizados en los diferentes procesos, pues constituyen una clave utilizable en casi todas las partes, que ahorra escritura y sobre todo permite indicar con mucha claridad y exactitud lo que ocurre durante la actividad que se analiza.

Los símbolos mejorados son los siguientes:

SIMBOLO	REPRESENTA
	<p>Operación</p> <p>Indica las etapas más importantes de un método, proceso o procedimientos, es decir, la realización de algo en algún lugar. En otras palabras, son todos aquellos cambios intencionales en una o más características.</p>
	<p>Inspección</p> <p>Este símbolo determina la cantidad. Básicamente es un examen de todo lo que se refiera a la cantidad de un determinado objeto o producto. Con esto nos daremos cuenta si una operación se ejecuta correctamente en lo que se indica a la cantidad.</p>
	<p>Inspección</p> <p>Aquí solo se va a comprobar si una operación se ejecutó correctamente en lo que se refiere a un examen global.</p>
	<p>Transporte</p> <p>Se considera un transporte cuando se traslada de un lugar a otro, ya que con esto sucede un cambio de localización. Normalmente se consideran distancias iguales o mayores que un metro.</p>
	<p>Demora</p> <p>Esto indica ociosidad, ya sea moviéndose o esperando, con tal que el movimiento no sea parte del trabajo, es decir, una interrupción entre la acción inmediata y la acción siguiente.</p>
	<p>Actividades combinadas</p> <p>Esto nos indica por medio de dos símbolos que se realizan actividades simultáneas, es decir, que se realizan al mismo tiempo por el mismo operario en una misma área. Aquí lo que se lleva a cabo es una inspección al mismo tiempo que se ejecuta una operación.</p>

El desarrollo de un diagrama de flujo se considera como una actividad para ser ligada íntimamente para implementar un proceso.



PLANTEAMIENTO DE PROCESOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS

Para la implementación de los procesos en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos se ha realizado un análisis de los actuales procesos los cuales no están completamente definidos y por tanto se ha estructurado los procesos con las mejoras que deben llevar, en función de eficiencia, calidad en la atención y necesidades de los pacientes.

El flujograma que a continuación se presenta detalla los siguientes aspectos.

Entrada: Ingreso del paciente

Producto: Recepción del paciente y atención

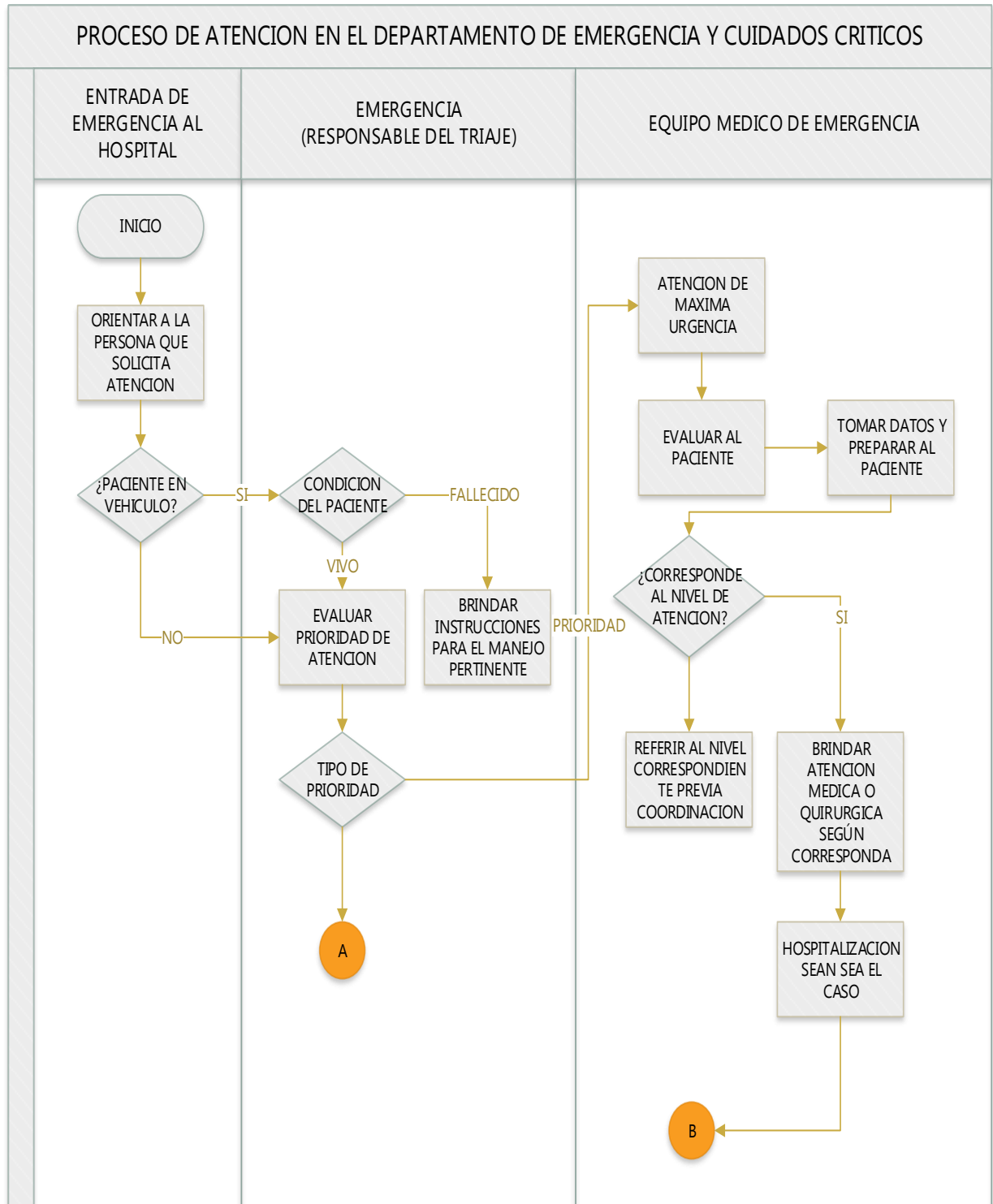
Controles:

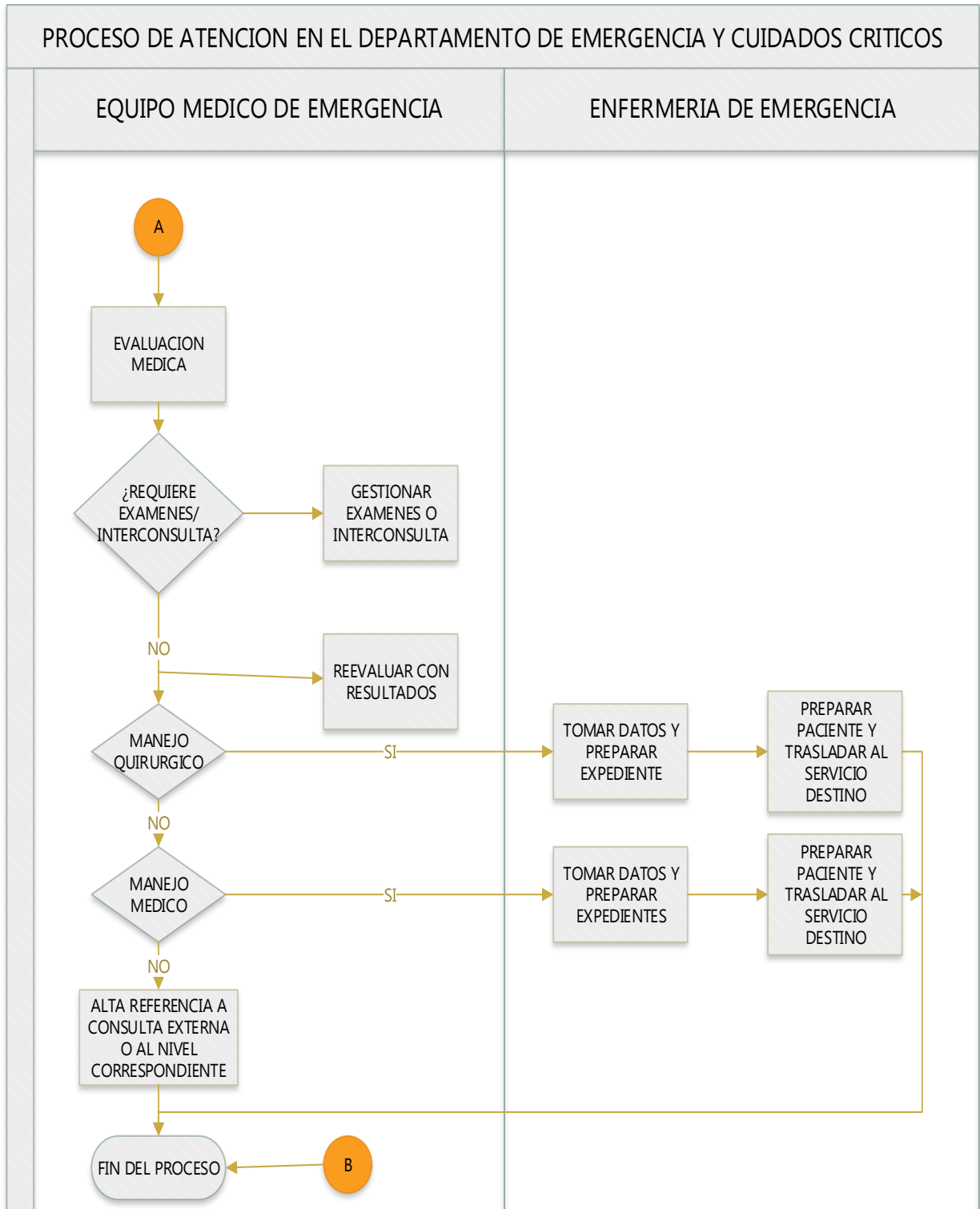
- Decisión del tipo de priorizar el daño del paciente: prioridad I (gravedad súbita extrema), prioridad II (urgencia mayor), prioridad III (urgencia menor), prioridad IV (patología aguda común).
- Decisión si el paciente es de consulta externa.
- Instrucciones al egreso del paciente.

Recursos:

- Personal del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- Instalaciones
- Medicamentos

A continuación, se presenta el flujograma del proceso de seguimiento:







Adicionalmente se han especificado procesos para la atención de pacientes de urgencias y pacientes críticos puesto que a pesar de cumplir con los mismos procedimientos generalizados se estandarizan como subprocesos de casos en los que pasan de un nivel de emergencia grave a crítico.

Por lo cual es sumamente importante estructurar un flujograma de procesos que se siguen en ambos casos. A continuación, se presenta los detalles y posteriormente el flujograma.

Entradas: Recepción del paciente

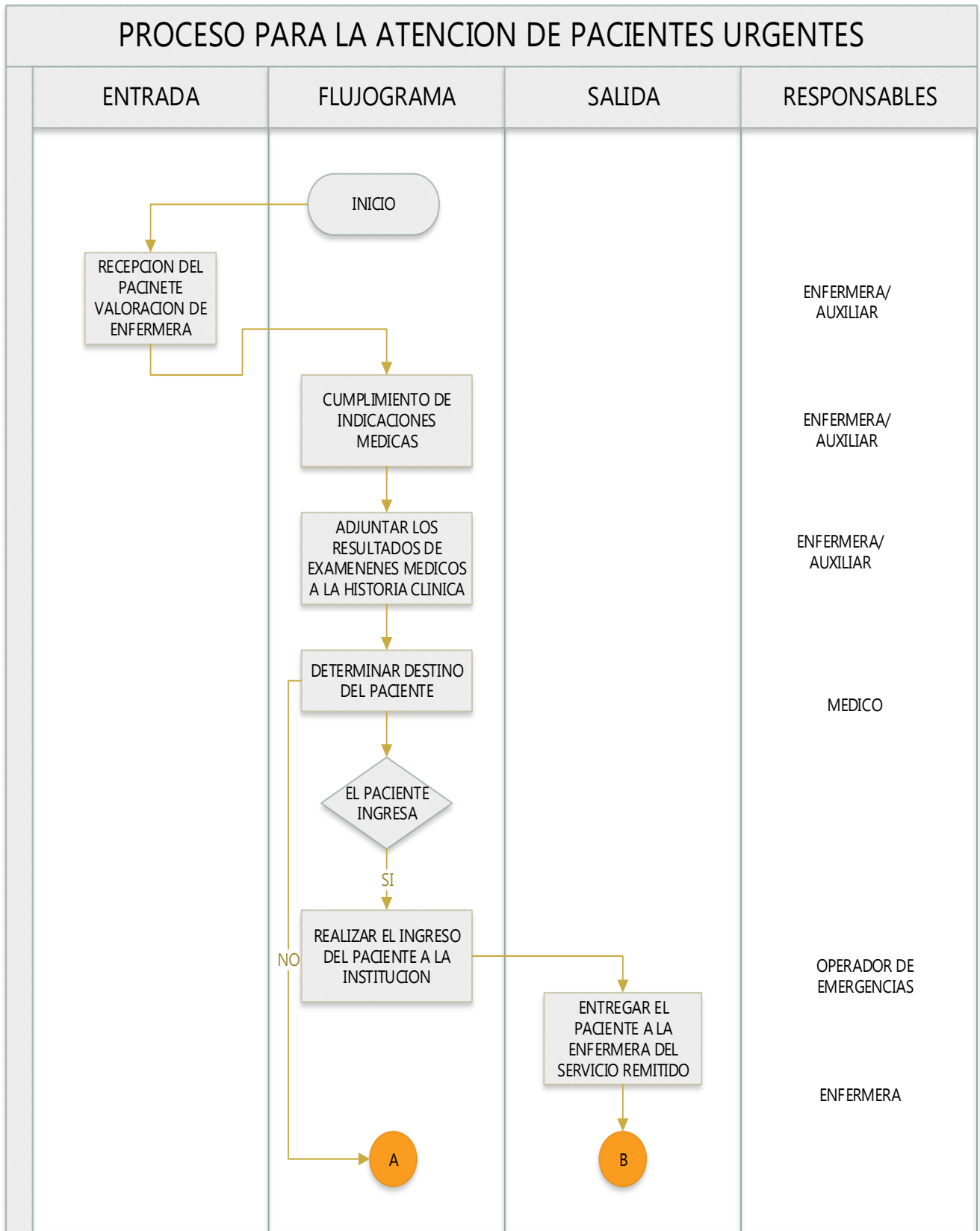
Productos: Atención medica

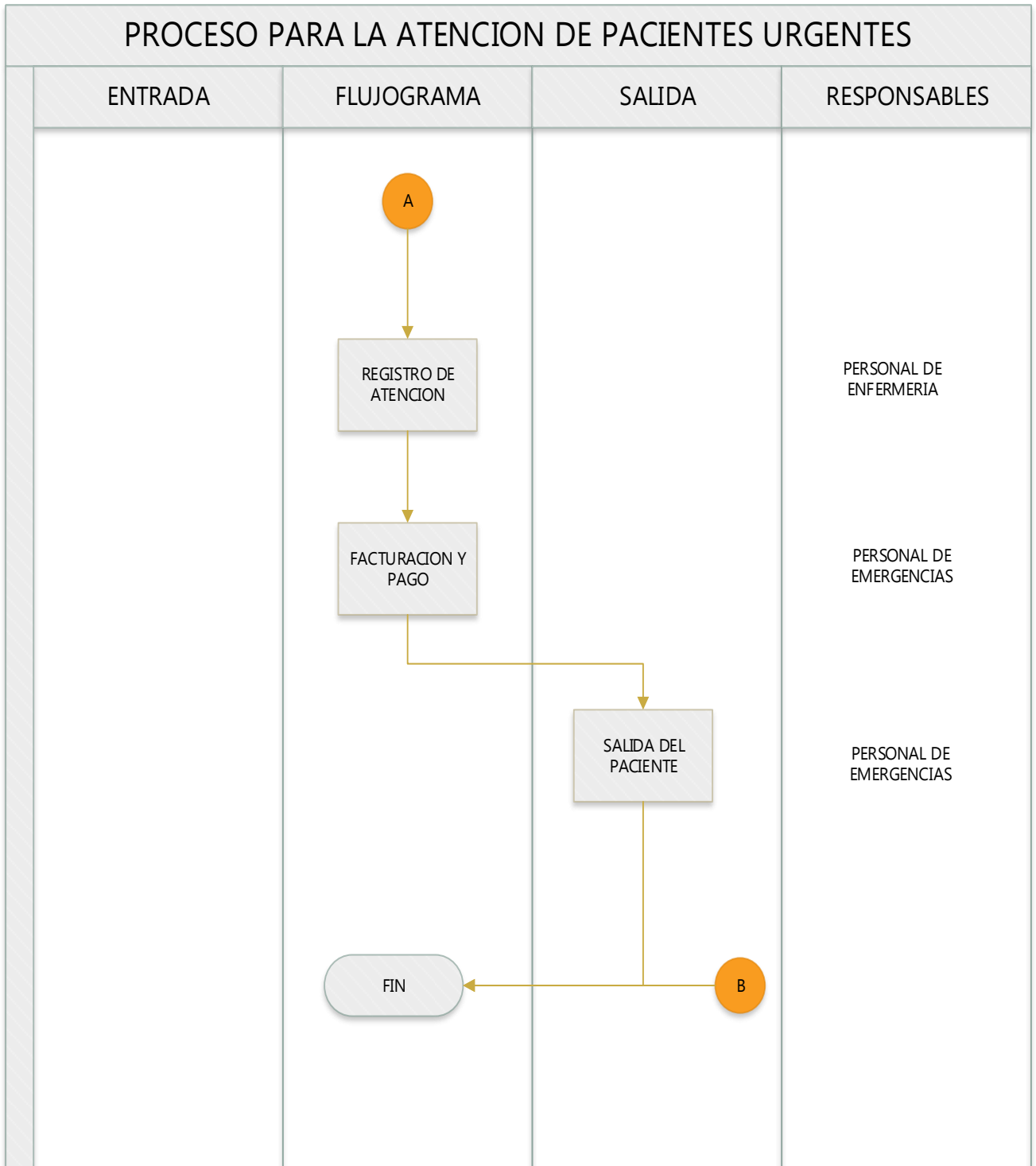
Controles:

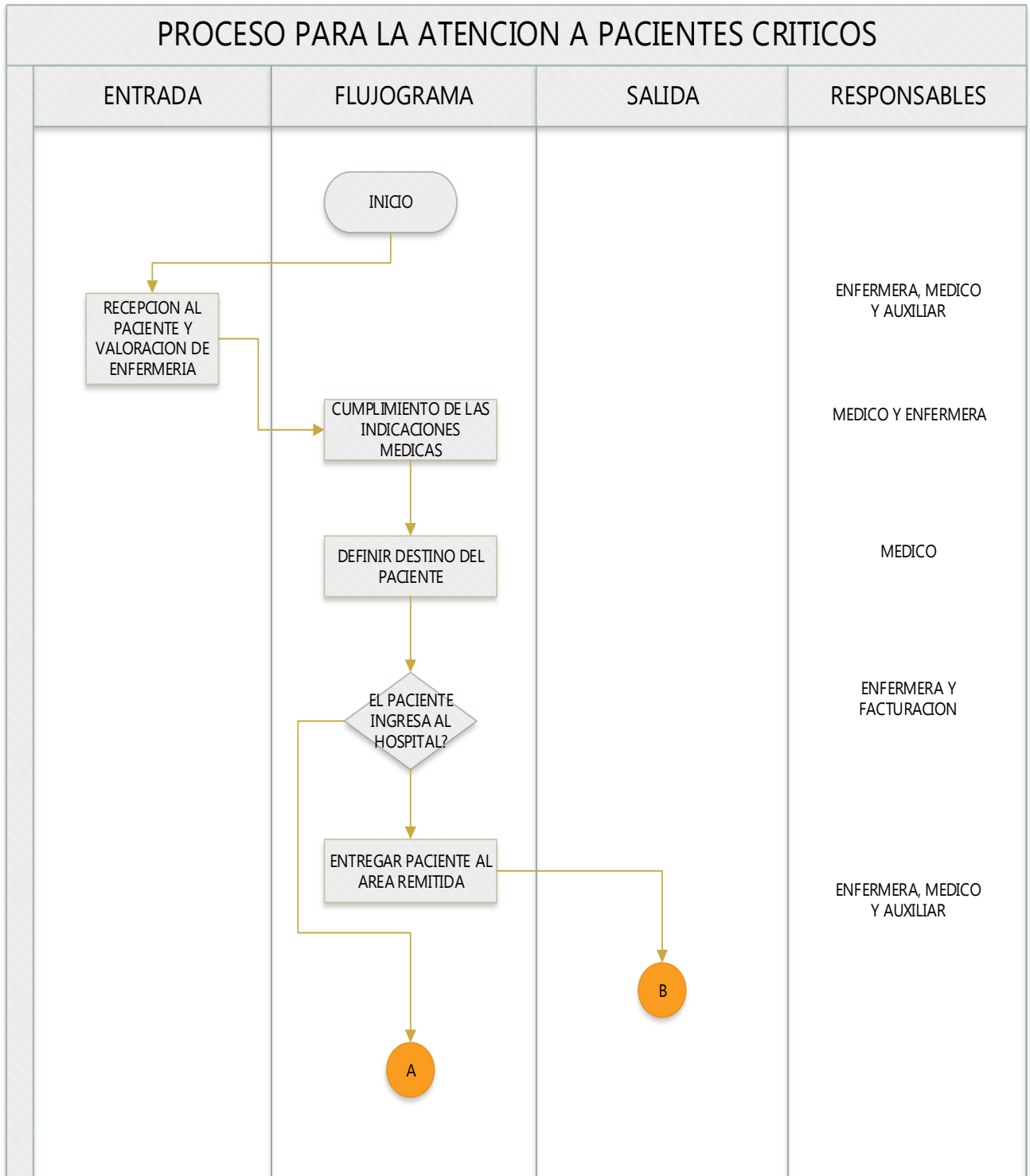
- Valoración inicial de enfermera
- Determinación del destino del paciente por el medico
- Registro de atención

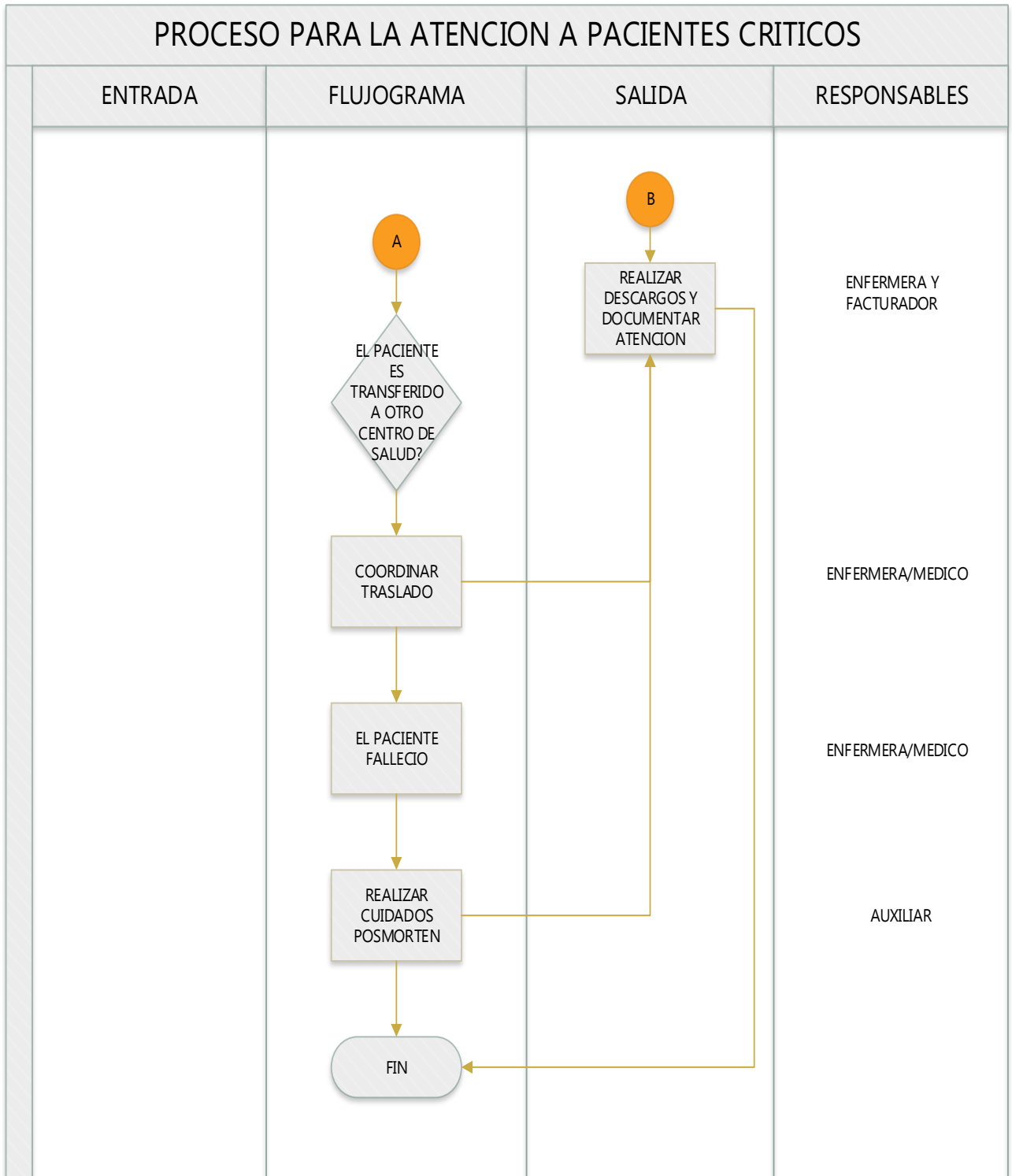
Recursos:

- Personal de emergencias
- Instalaciones
- Medicamentos









Todos los procesos están en función de las actividades que realizan durante la atención en el Departamento de Emergencia y Cuidados críticos.



DIAGNOSTICO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Los conocimientos científicos aplicables de los profesionales y la experiencia de médicos especialistas en diversas ramas de la medicina, los que brindan tratamientos adecuados a pacientes en estado de emergencia y urgencia, como el personal de enfermería y auxiliares que apoyan en la recuperación y salud de los pacientes.

Esto permitirá que el diagnostico sea lo mejor expuesto posible y a que cuando más específica sea la expresión del problema será más fácil identificar una meta y planear una intervención.

IMPLEMENTACION

Implementar en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos el mejoramiento de procesos de atención teniendo en cuenta:

- El proceso empieza y termina en las necesidades y deseos de los clientes.
- Simplificar el proceso actual mediante la combinación o anulación de algún paso.
- Prestar atención a los procesos teóricos sociales del proceso.
- No estar limitado por las prácticas anteriores.
- Identificar la información crítica requerida en cada paso.
- Llevar a cabo las actividades en su orden más natural.
- Asumir que el trabajo debe hacerse bien a la primera.
- Escuchar a las personas que hacen bien el trabajo.



La propuesta de la implementación de los procesos en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos permitirá contribuir a la mejora de los procesos que significa optimizar la efectividad y la eficiencia y generando un instrumento guía que facilite las tareas del personal asistencial.

CONTROL DE LOS PROCESOS

La evaluación es medir el logro de las metas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados de los pacientes, llevando un control periódico de cada paciente atendido, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención del personal proporcionada a las actividades que se plantean durante la evaluación, en el cual se establecen indicadores que permiten medir como las áreas y el personal están evolucionando y adaptándose a este proceso.



Nombre del proceso	Atención de pacientes SIS en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos					
Se inicia en:	Entrada de emergencia del Hospital					
Se termina en:	Paciente atendido			Diagrama N°	01	
Hecho por:				Fecha:		
Descripción de la actividad	Operación	Inspección	Transporte	Demora	Tiempo	Recomendaciones del método
Orientar a la persona que solicita atención (se traslada a triaje)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	1 min.	
TRIAJE (Registro de datos y apertura de la hoja clínica)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	10 min.	
Se dirige al SIS de Emergencia	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	1 min.	
Verifica SIS Imprime FUA (Formato Único de Atención) Envía HC+FUA	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5-10 min.	
Se dirige a tópico de medicina	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	2 min.	
Se brinda atención médica (evaluación del paciente)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5-15 min	
Se dirige a laboratorio	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5 min.	
Realiza Exp. de laboratorio (entrega resultado)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	30 min-1 hora	Esto puede efectuarse con mayor eficacia – que el personal transporte directamente los resultados de los análisis al medico para minimizar tiempos de espera.
Espera resultados	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D		
Recepciona los resultados	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D		
Se dirige nuevamente a atención medica	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5 min.	
Reevaluación (inspección de análisis de laboratorio)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5-15 min.	
Se dirige a farmacia	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	3 min.	
Farmacia (dispensa de medicinas)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5 min.	
Se dirige a tópico de enfermería	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	3min.	
Tópico de enfermería (aplica inyectable)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D	5-10 min.	



4.1.2 PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA DEL CLIMA INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

“PERSONAS QUE SIENTEN Y SUFREN, EL DOLOR DE PERSONAS”

INTRODUCCION

Los servicios de Emergencias son las instancias que deben proporcionar atención a cualquier hora del día o de la noche, y, por tanto, deben disponer de una infraestructura y profesional capacitado para la atención oportuna y con calidad de la atención inicial de la emergencia que comprende todas las acciones realizadas en una persona con patología urgente, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad del servicio de cada entidad que realiza esta atención. Aspectos internos como una buena gestión de recursos humanos es determinante para el buen funcionamiento del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco.

Consideramos que es necesario capacitar a los profesionales de la salud en estrategias de comunicación y relación que faciliten el vínculo y la interacción con los pacientes, familiares y otros miembros del equipo de salud.

Este plan de mejora en la administración de recursos Humanos está dirigido para el jefe responsable de esta área. Por cuanto el departamento de Emergencia y cuidados críticos es uno de los departamentos dentro del Hospital más vulnerable hay un desgaste físico y mental en todo el personal que labora en emergencias teniendo visto que si este personal está desgastado física y mental nunca obtendremos un buen servicio hacia los usuarios.

Se busca la optimización del capital humano para alcanzar mayores resultados de tramitación y gestión, manteniendo en su caso un buen clima laboral. Todo ello se consigue mediante el establecimiento de políticas de personal adecuadas y eficaces orientadas a la consecución de unos objetivos fijados por la dirección del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos en colaboración con la Dirección general del Hospital Regional.



La información y participación de los trabajadores resulta esencial para el logro de los objetivos. Esto lleva a implantar nuevas estrategias y planes de acción, partiendo de las ya existentes, para optimizar los medios materiales y humanos que tiene a su disposición este departamento.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta propuesta es realizar un plan de acción dirigido al mejoramiento de la gestión de Recursos Humanos, que incluya acciones de mejora, que los trabajadores con estas capacitaciones logren manejar sus emociones y lograr que el servicio se mejore, buscar medidas concretas, evaluables, que contribuyan a optimizar su funcionamiento haciéndolas más eficientes, para brindar un mejor servicio a todos los usuarios.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Reconocer la importancia que posee el cuerpo, la emocionalidad y el lenguaje como vehículo de expresión personal, de integración y comunicación grupal.
- Identificar las diferentes conversaciones entre partes (paciente-profesional/profesional-colegas/profesional-directivos) que generan posibilidad de acción conjunta y aquellas que impiden la creación de realidades generativas en los equipos de salud.
- Valorar el factor confianza como instrumento de mejora en las relaciones.

DESTINADO

Este plan está dirigido a todos los profesionales de salud que laboran dentro del Departamento de Emergencias y Cuidados: Licenciados en Enfermería, Obstétricas, Farmacéuticos, técnicos, Médicos, etc. y todas las personas que laboran en este establecimiento.



TEMAS A DESARROLLAR

1. Escucha Efectiva

La escucha activa y efectiva es un hábito; como así también es la base para una comunicación asertiva.

- Ventajas de la escucha efectiva
 - Favorece una relación positiva con su interlocutor
 - Permite a llegar a fondo de los problemas y no tomar medidas apresuradas
 - Se genera respeto hacia uno mismo, de las personas que nos habla.
- Sub temas a desarrollar
 - Escucha
 - Oír diferente a escuchar
 - Escucha como combinación entre oír e interpretar
 - Condicionantes de la escucha (historia personal, contexto, emocionalidad).
 - Responsabilidad de la escucha
 - La escucha como validación del que habla
- Identificación de la problemática en cuanto al tema la escucha efectiva.
- Sugerencias de cómo mejorar la escucha efectiva
- Conclusiones



2. RELACIONES INTERPERSONALES

Las relaciones interpersonales son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad.

- Sub temas a desarrollar
 - Tipos de relaciones interpersonales (relaciones íntimas/superficiales, relaciones personales/sociales).
 - Las relaciones interpersonales son una necesidad básica
 - Las relaciones interpersonales determinan nuestra personalidad y viceversa.
 - Los procesos cognitivos influyen en nuestras relaciones interpersonales
 - Habilidades sociales
- Identificación de la problemática en cuanto al tema relaciones interpersonales.
- Sugerencias de cómo mejorar las relaciones interpersonales.
- Conclusiones

3. TENDENCIAS PERSONALES Y GRUPALES

- Sub temas a desarrollar
 - La motivación en el proceso de aprendizaje.
 - Tendencias que posibilitan o limitan el trabajo en el ámbito de la salud.
 - Tendencias del profesional de salud que impactan en la creación de confianza en los equipos de las organizaciones de la salud.



- Identificación de la problemática en cuanto al tema relaciones interpersonales
- Sugerencias de cómo mejorar las tendencias personales y grupales.
- Conclusiones.

4. DE VICTIMA A RESPONSABLE

- Sub temas a desarrollar:
 - Toma de posición en el aprendizaje.
 - La declaración del aprendizaje como una decisión de quien desea aprender.
 - Formas de responder frente a contingencias.
 - Diseño de acciones responsables.
- Identificación de la problemática- casos prácticos
- Sugerencias de cómo mejorar
- Conclusiones

5. SALUD OCUPACIONAL

De acuerdo con la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

- sub temas a desarrollar
 - Vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as.
 - Vigilancia de las condiciones y medio ambiente de trabajo.
 - Asesoramiento, capacitación, información y difusión en materia de salud y seguridad en el trabajo.



- Seguimiento de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y de enfermedades relacionadas con el trabajo.

- Identificación de la problemática – salud ocupacional
- Sugerencias para mejorar
- Conclusiones.

Cronograma de desarrollo de actividades

Nº	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	MEDIOS	RECURSOS A UTILIZAR
1	ESCUCHA EFECTIVA	Capacitación, charlas , talleres, realización de periódicos murales , etc.	- Espacio físico para realizar los talleres con capacidad para 30 personas - Equipo multimedia - Profesional y especialista en el tema. - Refrigerios - Fichas Impresas
2	RELACIONES INTERPERSONALES		
3	TENDENCIAS PERSONALES Y GRUPALES		
4	DE VICTIMA A RESPONSABLE		
5	SALUD OCUPACIONAL		



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativo

Esta investigación tuvo como propósito describir la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, teniendo en cuenta las dimensiones: Actividades primarias y Actividades de Apoyo también se considera para la primera dimensión las siguientes subdimensiones como Logística, Operaciones y Servicio; y para la segunda dimensión las subdimensiones de Recursos Humanos, Desarrollo de la Tecnología e Infraestructura de la Empresa.

Se diseñó y aplicó una encuesta a 90 trabajadores del Departamento de Emergencias en un periodo de una semana para determinar un análisis interno del Departamento de Emergencia y cuidados críticos, a través de su desagregación en sus principales actividades generadoras de valor.

Los criterios utilizados fueron para Logística (Recepción, Almacenamiento, Inventarios y Distribución), para Operaciones (Procesos), para Servicio (Fortalecer los Sistemas y Procesos, Motivar la Participación del Personal y el Trabajo en Equipo, Mejorar la Coordinación y la Comunicación, Demostrar Compromiso por parte del Liderazgo), para Desarrollo de la Tecnología (Mantenimiento de la tecnología, Sistemas de la Información), para Administración de los Recursos Humanos (Políticas de Recursos Humanos; Normatividad, Modalidad de Contratación de Recursos Humanos), y finalmente para Infraestructura de la Empresa (Seguridad Ocupacional, Equipamiento, Mantenimiento, Señalización, Condiciones Ergonómicas). Todos estos indicadores están engranados y en conjunto determinan el funcionamiento de la Cadena de Valor. (Porter, 2002)

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada dentro del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos reflejan que; de los trabajadores encuestados 86.7% considera que es medianamente adecuada la Cadena de Valor de tal manera muestra que esta herramienta de gestión no genera valor ni una ventaja competitiva para el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco.




Los hallazgos relevantes contrarios a lo observado y percibido por las investigadoras son referente a la sub dimensión Logística que se realiza dentro del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos se obtuvo resultados favorables con un 52.2% de una gestión adecuada, al igual que sus indicadores como recepción con un 51.1%, almacenamiento con un porcentaje de 36.7%, inventario con un porcentaje de 61.1% y por último el indicador de distribución con un porcentaje de 71.1%.


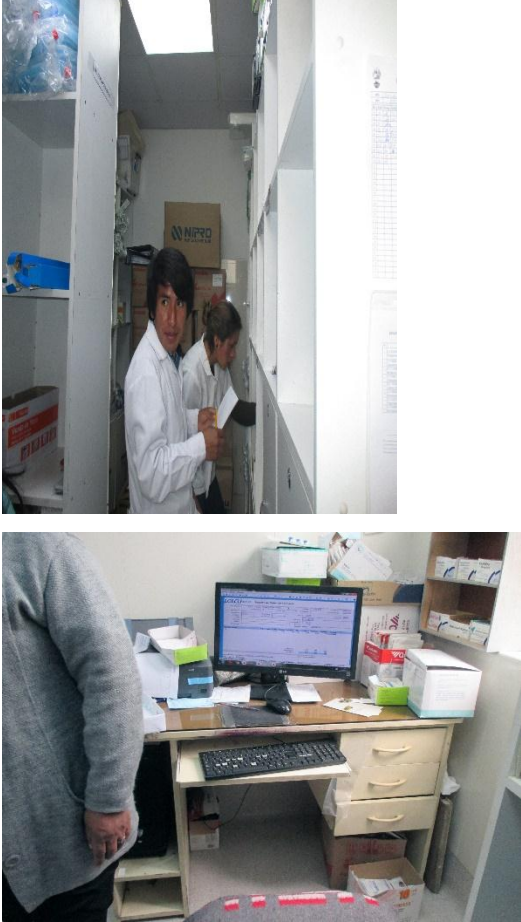
La dificultad que se tuvo en el trabajo de investigación es que al momento de desarrollar la encuesta en los ítems correspondiente a la sub dimensión logística es que respondieron de acuerdo a las normas técnicas con que se cuentan, pero en realidad el proceso llevado es de una manera totalmente distinta.

Estos hallazgos son los que ponemos a discusión en el trabajo de investigación por cuanto al observar y levantar la información encontramos los siguientes problemas como: No cuenta con un personal designado para la recepción de los medicamentos, no cuenta con algunos medicamentos que los médicos recetan y esto conlleva a que los pacientes adquieran medicamentos fuera del establecimiento y con costos elevados no accesibles, lo que genera ciertos altercados entre el personal y el paciente, ya que el Hospital Regional es para personas de escasos recursos.

El espacio físico no es adecuado, funciona por encima de su capacidad, hacinamiento, con anaqueles estrechos, no hay una buena ventilación e iluminación, el personal que labora dentro del área de farmacia no se encuentra en condiciones adecuadas para la labor que desarrollan, lo cual conlleva a una desmotivación, con procesos documentarios en donde se duplican las actividades para el movimiento de entrada y salida de los medicamentos a pesar de contar con un sistema integrado de Gestión Administrativa(SIGA) para dicha labor, donde no solo vale hacer el pedido por el sistema sino que hay que generar un documento físico.

A continuación, mostramos algunas evidencias mediante imágenes para sustentar, la problemática visualizada.

ELEMENTO	ILUSTRACIONES	SITUACIONES ENCONTRADA CONSECUENCIAS Y DAÑOS PROBABLES
1.Paredes	El almacén no presentan mayores problemas en sus paredes, están en buen estado, pero lo ideal sería que estén pintadas con pintura ignifuga.	
2. Divisiones		<p>En melamina, con 2,30 m de alto y con 1.80m de ancho. Estos estantes no cuentan con un sistema de anclaje seguro y como consecuencia de esto, se puede producir la caída de medicamentos debido a la falla de soporte. La distancia entre estantes es reducida esto genera la obstrucción de vías de circulación.</p>

ELEMENTO	ILUSTRACIONES	SITUACIONES ENCONTRADA CONSECUENCIAS Y DAÑOS PROBABLES
3.Elementos encima de muebles altos		Los objetos encima de los estantes son susceptibles de caer y causar daño al personal, así como podrían averiarse causando pérdidas.
4. Hacinamiento		El espacio entre estantes es estrecho para poder circular a través de ellos, de llegar a desplazarse o suceder una colisión entre ellos, el almacén sería gravemente afectado. El hacinamiento de varios elementos como medicamentos, material de escritorio

ELEMENTO	ILUSTRACIONES	SITUACIONES ENCONTRADA CONSECUENCIAS Y DAÑOS PROBABLES
Iluminación y ventilación		Con una inadecuada iluminación y ventilación

5.2. Limitaciones del estudio

Durante la realización del trabajo de investigación tuvimos las siguientes limitaciones:

- Para poder desarrollar nuestro trabajo de investigación tuvo que pasar por el comité de investigación del Hospital Regional del Cusco dando como respuesta favorable después de 2 meses.
- Durante los días de aplicación de encuesta el personal que labora no tuvo la predisposición de colaborar con la recolección de datos por falta de tiempo, mal humor de los trabajadores por sobrecarga laboral y las características peculiares que conlleva a un departamento de emergencias y cuidados críticos.
- En cuanto a Marketing no se considero como una de nuestras sub dimensiones debido a que nuestro estudio esta enfocado en el Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos y no en todo el Hospital Regional del Cusco.



5.3. Comparación crítica con la literaria existente

Actualmente la búsqueda de actualización y mejoramiento continuo es primordial para las organizaciones que buscan proyección futura y ventaja competitiva, con una clara convicción de elevar su valor, para mejorar sus procesos y obtener la calidad del servicio que tendrá como resultado no solo una imagen institucional sino obtener plena confianza de los clientes. La cadena de valor se presenta como una herramienta fundamental en un análisis de las actividades institucionales, descomponiendo el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, buscando identificar las fuentes que generan ventaja competitiva para crear valor.

Desde la interpretación realizada de los resultados obtenidos sobre la Cadena de Valor en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco.

Se realizó la comparación crítica con los siguientes antecedentes: Antecedente internacional, presentado por Dra Yesenia Estela Mejia Gutierrez y Dr. Roberto Carlos Amaya Castillo “Evaluación de calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el Perú de Abril a Junio 2011”, en su dimensión Infraestructura de la Empresa concordamos que los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higienicas interfieren en la comodidad de la unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención.

En su dimensión Servicio concordamos que los servicios brindados a los trabajadores asistenciales, se han visto afectados por las malas relaciones interpersonales de los trabajadores lo que dificulta el trabajo en equipo y se refleja en la percepción de la mala calidad que manifiestan los usuarios.

Respecto al antecedente internacional, presentado por Ana Lucia Zambrano Segovia “Cadena de Valor y su Efecto en El Desarrollo Competitivo del Hospital San Agustin”, existe una concordancia con nuestra variable de estudio que el análisis de la cadena de valor es una herramienta gerencial poderosa que sirve para identificar fuentes y ventaja competitiva. Sin embargo, el simple análisis no mejora



los procesos por si solos, debe haber un compromiso desde la alta gerencia para que surta un efecto, caso contrario no tiene sentido iniciar un filosofía de mejoramiento continuo. Resaltando que sin un buen funcionamiento de las actividades primarias y actividades de apoyo, no se podrá generar valor y no se podrá ofrecer un servicio de calidad tanto a sus clientes internos y clientes externos.

Tambien se realizó la comparación crítica de la literatura existente con el concepto:

Según (Porter, 2002) La cadena de valor permite identificar y analizar actividades con una importancia estratégica a la hora de obtener alguna “ventaja competitiva”.

“Se trata de una herramienta de gestión que permite visualizar el desarrollo de las actividades de una empresa”, con el fin de evaluar el funcionamiento de las actividades primarias y el engranaje con las actividades de apoyo y después poder generar estrategias para superar los problemas que se presenten.

Al proponer una mejora en la cadena de valor, brindamos herramientas que buscan entender y descifrar los factores que se pueden mejorar para crear un servicio superior para nuestros usuarios, lo que creara una satisfacción por el servicio brindado, convirtiéndose en una ventaja competitiva.

Dentro de lo descrito en la teoría en que se analizó, para el sustento de esta investigación hay una contradicción con el resultado obtenido por la sub dimensión de logística frente a las otras sub dimensiones, por cuanto que la cadena de valor es una secuencia lógica engranada entre sus dimensiones y sus respectivas sub dimensiones.

En conclusión, sustentamos con el resultado obtenido y basándonos en la teoría, que no puede haber una sub dimensión favorable en donde no afecte a toda la cadena de valor y como lo demostramos la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos esta entre medianamente adecuada e inadecuada.



5.4. Implicancias del estudio

En esta investigación se realizó un diagnóstico situacional del Departamento de Emergencias y Cuidados y Críticos, con los que se pudo detectar ciertas falencias, al dar a conocer este trabajo de investigación, la Jefatura del Departamento de Emergencias y Unidad de Capacitación encargados del Departamento de Emergencias y Cuidados y Críticos podrán tomar medidas y decisiones para mejorar el funcionamiento, facilitando y procurando la mayor eficiencia posible en todo el proceso asistencial y maximizar el flujo de procesos en este, minimizando los costos unitarios y ofreciendo los mejores tiempos de respuesta; brindando mejores condiciones de trabajo al personal asistencial, asegurando así brindar un mejor servicios a todos los pacientes.



CONCLUSIONES

- Se concluye que la cadena de valor es medianamente adecuada con un promedio de 1.90, el resultado refleja que el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional Cusco, no brinda un servicio eficiente a los pacientes debido a que sus áreas no están funcionando en coordinación y teniendo muchas deficiencias, al aplicar sus protocolos o simplemente la no existencia de los mismos, el resultado nos demuestra que al utilizar la herramienta de gestión Cadena de Valor para el análisis, llegamos al resultado que en conjunto las actividades primarias y las de apoyo no generan valor diferenciado para obtener una ventaja competitiva a nivel institucional.
- Se concluye que las Actividades Primarias son medianamente adecuadas con un promedio de 2.14, teniendo en cuenta que la sub dimensión logística es adecuada con un promedio de 2.37, la sub dimensión operaciones es medianamente adecuada con un promedio de 2.07 y la sub dimensión servicio es medianamente adecuada con un promedio de 1.98. Por lo que concluimos que, no se realiza una adecuada gestión logística; que los procesos no actúan a nivel multidisciplinar (con capacidad directiva, personal de enfermería, personal sanitario, técnicos, seguridad, etc.) para eliminar cuellos de botella y puntos de ineficiencia; no existe liderazgo por parte del personal encargado del área, no hay una disposición de parte de la institución para ayudar y mejorar la calidad de servicio en el personal asistencial.



- Se concluye que las Actividades de Apoyo son inadecuadas, con un promedio de 1.65, teniendo en cuenta que la sub dimensión Desarrollo de la Tecnología es inadecuada con un promedio de 1.59, la sub dimensión Administración de Recursos Humanos es medianamente adecuada con un promedio de 1.80 y la sub dimensión de Infraestructura es inadecuada con un promedio de 1.56. Por lo que concluimos que no existe un mantenimiento constante de los equipos biomédicos de tecnología avanzada, no cuentan con una base de datos de los pacientes (ingresos, egresos, antecedentes de hospitalización, etc.), que no existe la implementación de planes que reconozcan el esfuerzo de los trabajadores, la incipiente cantidad de capacitaciones, y sin evaluación de las mismas, para promover el desempeño eficiente del personal, esto nos da a conocer que las políticas de recursos humanos no están bien establecidas debido a los factores como la falta de implementación de planes o programas que motiven al personal a desarrollar de mejor manera sus funciones, dado que los ambientes son reducidos, las áreas no se encuentran bien distribuidas, las instalaciones están deterioradas y las salas de espera no son cómodas para los usuarios; los indicadores (Seguridad Ocupacional, Equipamiento, Mantenimiento, Señalización y Condiciones Ergonómicas) son inadecuados para el personal como para el paciente.



RECOMENDACIONES

- Se sugiere levantar las observaciones detectadas en cada una de las dimensiones de la cadena de valor, al ser una institución prestadora de servicios de salud todas las dimensiones de la cadena de valor deben funcionar adecuadamente para ofrecer un servicio de calidad. Aplicar la propuesta: plan de mejora presentado en las áreas de Operaciones y Recursos Humanos.
- En cuanto a las Actividades Primarias se recomienda, aplicar la logística hospitalaria (se encarga básicamente de suministrar de manera eficaz todos los productos sanitarios, es decir, continuar el flujo desde la adquisición, la recepción de medicamentos y culminar con el proceso de distribución y con ello lograr la correcta atención a los pacientes), no solo en el área de farmacia sino en las distintas áreas que conforman el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos. En cuanto a operaciones se recomienda, que el valor de cualquier proceso es distinguir aquellos eslabones que añaden valor, eliminando pasos innecesarios para conseguir que todos los pasos añadan valor para crear un proceso perfecto, cada paso es: valioso (crear valor para el cliente), capaz (produce un buen resultado cada vez), disponible (produce el resultado deseado), adecuado (no causa retrasos), flexible y está unido por un flujo continuo. Un proceso correcto no solo crea valor, sino que también genera satisfacción en las personas que lo llevan a cabo, tanto en el personal y en los pacientes. En cuanto a Servicio se recomienda, que haya una mayor disposición por parte de la institución para ayudar y mejorar la calidad de servicio en el personal asistencial.



- En cuanto a las Actividades de Apoyo se recomienda que se implemente un plan de mantenimiento periódico a los equipos biomédicos, capacitar al personal asistencial para la utilización de estos, el utilizar nuevas tecnologías de información de pacientes con una base de datos (ingresos, egresos, antecedentes de hospitalización, chequeos médicos, etc.) esto provocara que cada vez se requieran servicios más eficientes y personalizados, estara en función de las necesidades de cada paciente. En cuanto a la Administración de Recursos Humanos se recomienda que los profesionales que estén a cargo de la jefatura del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, sean profesionales que tengan estudios realizados en gestión de hospitalaria, para que no exista la falta de planificación y dirección coherente. Que exista las reuniones periódicas con el equipo de dirección del hospital y los responsables del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos. En cuanto a Infraestructura de la Empresa se recomienda, mejorar las condiciones ambientales, especialmente la iluminación de los servicios y áreas de pasillos, para evitar riesgos de caídas o accidentes y otros; mejorar la circulación del aire que permita una ventilación adecuada en los servicios, teniendo en cuenta el riesgo por el hacinamiento de pacientes; señalar todas las áreas del hospital de acuerdo al estándar de rutas de evacuación, en caso de situaciones de emergencia o desastre; utilizar medidas de bioseguridad y uso de equipo de protección personal, para disminuir o eliminar la exposición de los riesgos laborales; informar a su jefe inmediato todo accidente laboral que suceda en el desempeño de sus actividades, para tomar las medidas que el caso amerite. Para los trabajadores asistenciales, especialmente personal de enfermería y médicos, al manipular sangre y/o líquido orgánico de cualquier paciente, manejarlos como potencialmente infecciosos, de acuerdo a las normas de bioseguridad. Para los trabajadores no asistenciales, utilizar el equipo de protección personal si fuera necesario, (guantes apropiados, mascarillas y otros.) para su protección y seguridad y crear una cultura de prevención de riesgos en la población trabajadora.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Armstrong, G y Klotler, P. (2013). *Fundamentos de Marketing*. Mexico: Pearson Educación.
- Bambarén, C. B. (2011). *Mantenimiento de los Establecimientos de Salud*. Lima: SINCO - Editores.
- Bilancio, G. (2008). *Marketing, Las ideas, el conocimiento y la accion*. Estado de Mexico: Pearson Educacion de Mexico, S.A.
- Carrasco, J. B. (2011). *Gestion de Procesos* . Santiago de Chile: EDITORIAL EVOLUCIÓN S.A.
- Carreño Solis, A. (2014). *Logistica de la A ala Z*. LIMA: Fondo editorial de la pontificia universidad catolica del Peru.
- Chiavenato, I. (2011). *Administracion de Recursos Humanos*. Mexico: MCGRAW-HILL .
- Civil, A. N. (7 de Mayo de 2017). *Normatividad,modalidad de contratacion sector publico*. Obtenido de Normatividad,modalidad de contratacion sector publico: <http://storage.servir.gob.pe/archivo/2017/Informe-Regimen-CAS-SERVIR-2017.pdf>
- Cusco, H. R. (2012). *Analisis de la Situacion de Salud*. Cusco.
- Cusco, H. R. (2012). *Manual de organizacion y funciones*. Cusco.
- Cusco, O. d. (2017). *Atencion en el Servicio de Emergencia 2005 - 2017*. Cusco.
- Dirección general de infraestructura, e. y. (2015). *NORMA TECNICA DE SALUD*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3366.pdf>
- Engineers, I. o. (1995). *"Más allá de la Reingeniería"*. México: CECSA.
- Enrique González & Richard Mari Sagarra. (1999). *Técnicas de prevención en seguridad e higiene del trabajo a bordo*.
- Evans, D. C. (2009). *Administracion de operaciones* . Mexic: Cengage Learning.
- Ferras, X. &. (2004). *Produccion y logistica*. Barcelona: CIDEM.
- Fontgivell, B. O. (2013). *La direccion de operaciones en un hospital de alta tecnologia*. Barcelona: Universidad autonoma de Barcelona. Obtenido de La direccion de operaciones en un hospital de alta tecnologia: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/120554/bof1de1.pdf?sequence=1>
- Francisco Javier Lobato Gómez, F. L. (2013). *Gestión logística y comercial*. MacMillan.
- Garralda Ruiz de Velasco, J. (2013). *La cadena de valor*. IE business publishing.
- Gene, B. (2006). *MANAGEMENT TODAY:PRINCIPLES AND PRACTICE*. NEW DELI: Tata Mc GRAW-HILL EDUCATION.
- Gerencie. (23 de Abril de 2018). *Gerencie.com*. Obtenido de <https://www.gerencia.com/diferencias-entre-eficiencia-y-eficacia.html>



- Gestión. (30 de 08 de 2017). ¿Cuál es el presupuesto que necesita el sector salud en el 2018? *Diario Gestión*, pág. 15.
- GESTIOPOLIS. (08 de 07 de 2001). Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/que-es-la-cadena-de-valor/>
- Gomez, R. C. (2012). *Productividad y Competitividad*. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION 5ta edicion*. Mexico: Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Herrera, C. C. (25 de Agosto de 2006). *slideshare*. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/cilrilay/conceptos-gerencia-y-genstion>
- HRC, O. d. (2017). *Atencion en el Servicio de Emergencia año 2005-2017*. Hospital Regional del Cusco, Cusco, Cusco.
- Jaime Rivera Camino Mencia de Garcillan . (2007). *Direccion de Marketing Fundamentos y Aplicaciones*. Madrid: Esic Editorial.
- krajewski, R. y. (2008). *Administracion de Operaciones*. Mexico: Pearson.
- MINSA. (1o de 1998). *Diagnostico del sistema de mantenimiento*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/mantenimiento.pdf>
- MINSA, O. G. (2005). *Norma Tecnica de Salud N° 037 - MINSA/OGDN - V.01, para Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Medicos de Apoyo*. Perú.
- MINSA, R. M.-2. (2011). *CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD*". LIMA.
- Nidia Josefina RÍOS VÁZQUEZ, J. P. (2012). *Logistica Y Calidad*. MEXICO.
- NIEBEL, B. W. (1996). *Ingenieria Industrial METODOS, TIEMPOS Y MOVIMIENTOS*. MEXICO: ALFAOMEGA.
- Niebel, B. W. (2000). *Ingeniera Industrial - Metodos tiempos y movimientos*. Colombia: Alfaomega grupo editor.
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de 07 de 1999). *El establecimiento de sistemas*. Obtenido de El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud
- Paredes, R. L. (2005). *Cultura de la innovacion y la gestion tecnologica para el desarrollo de los pueblos* . Mexico: Convenio Andres Bello, 2005.
- Perez, F. (2012). *gestion por procesos* . Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Perez, H. C. (2014). *Teoria General de Sistemas*.
- Porter, M. E. (2002). *Ventaja Competitiva*. Madrid: Piramide(Grupo Anaya S.A.).
- Quintero, J., & Sánchez, J. (2006). *La cadena de valor: Una herramienta del pensamiento estratégico*. Maracaibo, Venezuela: Telos.
- Roger Sshroeder. (2011). *Administracion de operaciones* . Mexico: Mc Graw Hill interamericana editores.



- Sagarra, E. G. (1999). *Técnicas de prevención en seguridad e higiene del trabajo a bordo*. España: ISBN.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Edamsa Impresiones.
- Sanchez, J. (2006). *La cadena: Un herramienta del pensamiento*.
- SUSALUD, M. . (2015). *SUSALUD*. Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud:
<http://portal.susalud.gob.pe/#>
- Tamayo, M. T. (1997). *Investigacion Cientifica*. LIMUSA - Noriega Editores.
- Tobar, F. (1 de 11 de 2014). Los países con el mejor sistema de salud de América Latina. *Infobae*, págs. 6-7.
- Troncoso Caro, J. (2000). *Algunas teorías e instrumentos para el análisis de la competitividad*. IICA.
- Vedder, W. L. (s.f.). *ERGONOMIA*. Obtenido de SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>
- Velazquez, E. V. (2012). *Canales de distribucion y logistica*. Estado de Mexico: Red tercer milenio.
- Viveros, N. H. (2013). *Gerencia de compras segunda edicion*. Colombia: ecoe ediciones.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE
INGENIERÍA INDUSTRIALFACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

El objetivo del presente cuestionario es obtener información de los trabajadores del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco con respecto a las subdimensiones (Logística Interna, Servicio, Operaciones, Recursos Humanos, Desarrollo de la Tecnología, Infraestructura) las cuales se encuentran dentro de la CADENA DE VALOR; por lo que esta se realizara con fines educativos y la cual servirá para mejorar la gestión del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

LOGÍSTICA

Nº	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
01	Se tiene un control de la cantidad de productos que ingresan.			
02	Se tiene un control del estado de los productos que ingresan.			
03	Se tiene un control de la documentación de los productos que ingresan.			
04	Se cuenta con el personal idóneo para la recepción de los productos.			
05	Se preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y entrega (manipuleo, embalaje, almacenamiento, protección).			
06	Cuenta con un ambiente apropiado para el almacenamiento de estos productos.			
07	Cuenta con equipamiento (sillas ergonómicas, estanterías, escritorios, dispensadores, archivadores, etc.)			
08	En el almacén permiten una localización rápida y fácil, así como un máximo aprovechamiento del espacio respetando las condiciones de conservación.			
09	Realizan un control de todos los insumos que ingresan a almacén.			
10	Cuenta un stock de seguridad que le permite actuar en situaciones de emergencia.			
11	Existe una codificación de los productos en la farmacia de emergencia.			
12	Existe una distribución apropiada en la farmacia de los productos.			



OPERACIONES

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
13	Se orienta al paciente que necesita atención			
14	Realiza seguimiento al paciente desde el ingreso hasta su salida.			
15	El profesional responsable evalúa la condición del paciente.			
16	El personal responsable del triaje define la prioridad.			
17	El equipo médico de emergencia atiende al paciente en máxima urgencia, y evalúa la capacidad resolutive del hospital a fin de decidir si el paciente corresponde al nivel hospitalario.			
18	Si el paciente según la evaluación realizada no amerita un tratamiento médico, ni quirúrgico, es referido a consulta externa.			
19	Los médicos especialistas con los que se trabaja actualmente logran abastecerse para la atención de pacientes que ingresan a emergencias.			
20	Los ambientes físicos son suficientes para la atención de los pacientes.			
21	Se solucionan los cuellos de botella en sala de espera de emergencia.			

SERVICIO

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
22	Se tiene conocimiento de las normas del funcionamiento en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.			
23	La atención al paciente en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, se basa de guías o protocolos.			
24	Se tiene identificado políticas de calidad en el servicio prestado a los pacientes.			
25	Se tiene identificado objetivos de calidad en el servicio prestado a los pacientes.			
26	Existen obstáculos a la hora de realizar sus funciones.			
27	Los compañeros de trabajo del departamento de emergencia tienen la disponibilidad de ayudarse entre ellos para completar las tareas aunque eso signifique mayor esfuerzo.			
28	Se informa oportunamente sobre las actividades del departamento de emergencia.			
29	Su jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y/o sugerencias de trabajo.			
30	Los jefes se interesan de las necesidades primordiales del personal del departamento de emergencia			
31	Hay reuniones periódicas de los jefes con el personal.			



DESARROLLO DE LA TECNOLOGIA

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
32	Realizan el mantenimiento constante de los equipos biomédicos de tecnología avanzada.			
33	El personal es motivado con capacitación para la investigación de la Salud.			
34	Existe un registro de información de pacientes.			
35	Se mejora la tecnología en equipos médicos.			
36	Cuentan con una base de datos de los pacientes (ingresos, egresos, antecedentes de hospitalización, chequeos médicos, etc.)			

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
37	Existen procedimientos para seleccionar al personal.			
38	La modalidad de contratación, le da seguridad de permanencia.			
39	En cuanto al sistema de remuneración, estos están de acuerdo al mercado.			
40	Existe un sistema de incentivos.			
41	Es de conformidad del personal, los incentivos que se dan.			
42	El área de recursos humanos realiza capacitaciones para promover el desempeño eficiente del personal.			
43	Se sienten identificados con los objetivos del departamento de Emergencia.			
44	La cultura organización se orientan hacia la calidad y productividad de la institución.			



INFRAESTRUCTURA

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
45	Cuentan con una señalización en vías de circulación y los cruces para evitar obstrucciones e interferencias.			
46	Cuenta con gráficos que señalen las rutas de evacuación hasta el área de reunión o zona de seguridad externa.			
47	Las tuberías por las que circulan fluidos peligrosos, así como los ambientes con peligros específicos están claramente identificados.			
48	Cuentan con señal de advertencia o precaución (advierte de un peligro o de un riesgo).			
49	Cuentan con señal de emergencia (indica la ubicación de			
50	Cuentan con señal de evacuación (indica la vía segura de la			
51	Cuentan con señal de protección contra incendios (indica la			
52	Los diferentes ambientes (oficinas, pasadizos, habitaciones,			
53	Los trabajadores y pacientes están expuestos a decibeles mayores de lo permitidos.			
54	La iluminación contribuye en el desarrollo de sus actividades.			
55	La temperatura contribuye en el desarrollo de sus actividades.			
56	Cuenta con sillas ergonómicas.			
57	Cuenta con escritorios.			
58	Cuenta con dispensadores.			
59	Cuenta con archivadores.			
60	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los pisos.			
61	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de las paredes.			
62	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los techos.			
63	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los servicios higienicos.			
64	Cuenta con la mascarilla N95 la cual ayuda a detener la propagación de los microbios de la nariz y la boca.			
65	Cuenta con gafas de seguridad que protegen las membranas mucosas de los ojos.			
66	Cuentan con batas, delantales, cubiertas para la cabeza y para los zapatos.			
67	Cuentan con guantes latex la cual previene la contaminación de fluidos, secreciones e irritación en la piel por manejo de medicamentos.			

!!! GRACIAS POR SU COLABORACION!!!



ANEXOS



ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Cadena de Valor en el Departamento de Emergencias del Hospital Regional del Cusco – 2018”																					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE/DIMENSION/SUBDIMENSION/INDICADORES		METODOLOGIA																	
PG: ¿Cómo es la cadena de valor en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018?	Describir la cadena de Valor en el Departamento de Emergencias Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018	VARIABLE DE ESTUDIO Cadena de Valor <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DIMENSIONES</th> <th>SUBDIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1.Actividades Primarias</td> <td>1.1. Logística</td> <td>Recepción Almacenamiento Inventarios Distribución</td> </tr> <tr> <td>1.2. Operaciones</td> <td>Procesos</td> </tr> <tr> <td>1.3. Servicio</td> <td>Fortalecer los sistemas y procesos. Mejorar la coordinación y la comunicación. Demostrar compromiso por parte del liderazgo.</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2.Actividades de Apoyo</td> <td>2.1. Desarrollo de la Tecnología</td> <td>Mantenimiento de la tecnología. Sistemas de información.</td> </tr> <tr> <td>2.2. Administración de Recursos Humanos</td> <td>Políticas de Recursos Humanos. Normatividad modalidad de contratación de recursos humanos.</td> </tr> <tr> <td>2.3. Infraestructura</td> <td>Seguridad ocupacional Equipamiento Mantenimiento Señalización Condiciones ergonómicas.</td> </tr> </tbody> </table>		DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	1.Actividades Primarias	1.1. Logística	Recepción Almacenamiento Inventarios Distribución	1.2. Operaciones	Procesos	1.3. Servicio	Fortalecer los sistemas y procesos. Mejorar la coordinación y la comunicación. Demostrar compromiso por parte del liderazgo.	2.Actividades de Apoyo	2.1. Desarrollo de la Tecnología	Mantenimiento de la tecnología. Sistemas de información.	2.2. Administración de Recursos Humanos	Políticas de Recursos Humanos. Normatividad modalidad de contratación de recursos humanos.	2.3. Infraestructura	Seguridad ocupacional Equipamiento Mantenimiento Señalización Condiciones ergonómicas.	NIVEL DE INVESTIGACION Básico Aplicado ALCANCE DE LA INVESTIGACION Descriptivo DISEÑO DE LA INVESTIGACION No experimental ENFOQUE DE LA INVESTIGACION Cuantitativo POBLACION Está conformada por todos los trabajadores que labora en el Departamento de Emergencia del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. TECNICA Encuesta INSTRUMENTO Cuestionario
DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES																			
1.Actividades Primarias	1.1. Logística	Recepción Almacenamiento Inventarios Distribución																			
	1.2. Operaciones	Procesos																			
	1.3. Servicio	Fortalecer los sistemas y procesos. Mejorar la coordinación y la comunicación. Demostrar compromiso por parte del liderazgo.																			
2.Actividades de Apoyo	2.1. Desarrollo de la Tecnología	Mantenimiento de la tecnología. Sistemas de información.																			
	2.2. Administración de Recursos Humanos	Políticas de Recursos Humanos. Normatividad modalidad de contratación de recursos humanos.																			
	2.3. Infraestructura	Seguridad ocupacional Equipamiento Mantenimiento Señalización Condiciones ergonómicas.																			
PROBLEMA ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS																				
PE1: ¿Conocer dentro de la cadena de Valor las Actividades Primarias en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018? PE2: ¿Conocer dentro de la cadena de Valor las Actividades de Apoyo en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018?	OE1: Describir las Actividades Primarias en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018. OE2: Describir las Actividades Primarias en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco en el año 2018.																				



ANEXO 2 : MATRIZ DE INSTRUMENTO

DIMENSIONES (ASPECTOS DEL TRATAMIENTO DE LA VARIABLE DE TRABAJO)	INDICADORES (COMPORTAMIENTOS O CONDUCTAS DESEABLES EN FUNCIÓN DE LA DIMENSIÓN)	PESO	NUMERO DE ÍTEMS	ÍTEMS/REACTIVOS (CUESTIONAMIENTOS O SITUACIONES DE OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS)	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
ACTIVIDADES PRIMARIAS	LOGÍSTICA	17.91%	12	RECEPCIÓN (según el protocolo) <ol style="list-style-type: none"> 1. Se tiene un control de la cantidad de productos que ingresan. 2. Se tiene un control del estado de los productos que ingresan. 3. Se tiene un control de la documentación de los productos que ingresan. 4. Se cuenta con el personal idóneo para la recepción de los productos. 5. Se preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y entrega (manipuleo, embalaje, almacenamiento, protección). 	a) Nunca b) A veces c) Siempre
				ALMACENAMIENTO Cuenta con un protocolo de almacenes (ambiente, equipamiento, protocolos) para la conservación de los productos. <ol style="list-style-type: none"> 6. Cuenta con un ambiente apropiado para el almacenamiento de estos productos. 7. Cuenta con equipamiento (sillas ergonómicas, estanterías, escritorios, dispensadores, archivadores, etc.) 8. En el almacén permiten una localización rápida y fácil, así como un máximo aprovechamiento del espacio respetando las condiciones de conservación. 	



				INVENTARIO 9. Realizan un control de todos los insumos que ingresan a almacén. 10. Cuenta un stock de seguridad que le permite actuar en situaciones de emergencia.	
				DISTRIBUCION 11. Existe una codificación de los productos en la farmacia de emergencia. 12. Existe una distribución apropiada en la farmacia de los productos.	
	OPERACIONES	13.43%	09	PROCESOS 13. Se orienta al paciente que necesita atención. 14. Realiza seguimiento al paciente desde el ingreso hasta su salida. 15. El profesional responsable evalúa las condiciones del paciente. 16. El personal responsable del triaje evalúa la prioridad. 17. El equipo médico de emergencia atiende al paciente en máxima urgencia y evalúa la capacidad resolutive del hospital a fin de decidir si el paciente corresponde al nivel hospitalario. 18. Si el paciente según la evaluación realizada no amerita un tratamiento médico, ni quirúrgico, es referido a consulta externa. 19. Los médicos especialistas con los que se trabaja actualmente logran abastecerse para la atención de pacientes que ingresan a emergencias. 20. Los ambientes físicos son suficientes para la atención de los pacientes. 21. Se solucionan los cuellos de botella en las salas de espera.	a) Nunca b) A veces c) Siempre



SERVICIO	14.93%	10	FORTALECER LOS SISTEMAS Y PROCESOS 22. Se tiene conocimiento de las normas del funcionamiento del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. 23. La atención al paciente en el departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, se basa de guías o protocolos. 24. La atención al paciente en el departamento de emergencias, se basa de guías o protocolos. 25. Se tiene identificado políticas de calidad en el servicio prestado a los pacientes. 26. Se tiene identificado objetivos de calidad en el servicio prestado a los pacientes.	a) Nunca b) A veces c) Siempre
			MOTIVAR LA PARTICIPACION DEL PERSONAL Y TRABAJO EN EQUIPO 27. Los compañeros de trabajo del departamento de emergencia tienen la disponibilidad de ayudarse entre ellos para completar las tareas, aunque eso signifique mayor esfuerzo.	
			MEJORAR LA COORDINACION Y COORDINACION 28. Se informa oportunamente sobre las actividades del Departamento de Emergencia. 29. Su jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y/o sugerencias de trabajo.	
			DEMOSTRAR COMPROMISO POR PARTE DEL LIDERAZGO 30. Los jefes se interesan de las necesidades primordiales del personal del Departamento de Emergencia. 31. Hay reuniones periódicas de los jefes con el personal.	



ACTIVIDADES DE APOYO	DESARROLLO DE LA TECNOLOGIA	7.46%	05	<p>MANTENIMIENTO DE LA TECNOLOGIA</p> <p>32. Realizan el mantenimiento constante de los equipos biomédicos de tecnología avanzada.</p> <p>SISTEMAS DE INFORMACION</p> <p>33. El personal es motivado con capacitación para la investigación de la Salud.</p> <p>34. Existe un registro de información de pacientes por computadora.</p> <p>35. Se mejora la tecnología en equipos médicos.</p> <p>36. Cuentan con una base de datos de los pacientes (ingresos, egresos, antecedentes de hospitalización, chequeos médicos, etc.)</p>	<p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Siempre</p>
	ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	11.94%	08	<p>POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>37. Existen procedimientos para seleccionar al personal</p> <p>38. La modalidad de contratación, le da seguridad de permanencia.</p> <p>39. En cuanto al sistema de remuneración, estos están de acuerdo al mercado.</p> <p>40. Existe un sistema de incentivos.</p> <p>41. Es de conformidad del personal, los incentivos que se dan.</p> <p>42. El área de recursos humanos realiza capacitaciones para promover el desempeño eficiente del personal.</p> <p>43. Se sienten identificados con los objetivos del departamento de Emergencia</p>	<p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Siempre</p>
				<p>NORMATIVIDAD Y MODALIDAD DE CONTRATACIONES DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>44. La cultura organización se orientan hacia la calidad y productividad de la institución.</p>	



INFRAESTRUCTURA	34.33%	23	SEGURIDAD OCUPACIONAL	a) Nunca b) A veces c) Siempre
			45. Cuenta con mascarilla N95 la cual ayuda a detener la propagación de los microbios de la nariz y boca.	
			46. Cuenta con gafas de seguridad que protegen las membranas mucosas de los ojos.	
			47. Cuenta con batas, delantales, cubiertas para la cabeza y para los zapatos.	
			48. Cuentan con guantes latex la cual previene la contaminación de fluidos, secreciones e irritación en la piel por manejo de medicamentos.	
EQUIPAMENTO				
49. Cuentan con sillas ergonómicas.				
50. Cuentan con escritorios.				
51. Cuentan con dispensadores.				
52. Cuentan con archivadores.				
MANTENIMIENTO				
53. Realizan mantenimiento periódico a la limpieza de pisos.				
54. Realizan mantenimiento periódico a la limpieza de paredes.				
55. Realizan mantenimiento periódico a la limpieza de techos.				
56. Realizan mantenimiento periódico a la limpieza de servicios higiénicos.				
SEÑALIZACION				
57. Cuentan con una señalización en vías de circulación y los cruces para evitar obstrucciones e interferencias.				
58. Cuenta con gráficos que señalen las rutas de evacuación hasta el área de reunión o zona de seguridad externa.				
59. Las tuberías por las circulan los fluidos peligrosos, así como los ambientes con peligros específicos están claramente identificados.				



				<p>60. Cuentan con señal de advertencia o precaución (advierte de un peligro o un riesgo).</p> <p>61. Cuentan con señal de emergencia (indica la ubicación de materiales y equipos de emergencia).</p> <p>62. Cuentan con señales de evacuación (indica la vía segura de la salida de emergencia a las zonas de seguridad).</p> <p>63. Cuentan con señal de protección contra incendios (indica la ubicación e identificación de equipos, materiales o sustancias de protección contra incendios).</p>	
				<p>CONDICIONES ERGONOMICAS</p> <p>64. Los diferentes ambientes (oficinas, pasadizos, habitaciones, salas de espera, etc.) presentan humedad.</p> <p>65. Los trabajadores y pacientes están expuestos a decibeles mayores de los permitidos.</p> <p>66. La iluminación contribuye con el desarrollo de sus actividades.</p> <p>67. La temperatura contribuye en el desarrollo de sus actividades.</p>	



ANEXO 3: MATRIZ DE CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES
<p>CADENA DE VALOR</p> <p>La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor (Porter, 2002)</p>	<p>ACTIVIDADES PRIMARIAS</p> <p>Hay cinco categorías genéricas de actividades primarias relacionadas con la competencia en cualquier industria. Cada categoría es divisible en varias actividades distintas que depende del sector industrial en particular y de la estrategia de la empresa. (Porter, 2002)</p>	<p>LOGISTICA</p> <p>La primera actividad primaria de la cadena de valor es la logística que se encarga de la recepción, almacenaje y distribución de los insumos. (Nidia Josefina Rios Vazquez, 2012)</p>
		<p>OPERACIONES</p> <p>Es el área de la empresa que se encarga de gestionar, planificar y controlar los procesos mediante una serie de elementos, que constituyen entradas a los procesos (materiales, mano de obra, capital, información, etc.) Se transforman en productos/servicios que tienen un valor para los clientes superior al que tenían las entradas en el proceso. (Perez, 2012)</p>
	<p>ACTIVIDADES APOYO</p> <p>Las actividades de apoyo implicadas en la competencia en cualquier sector industrial dado. En el desarrollo tecnológico, por ejemplo, las actividades discretas podrían incluir el diseño de características, prueba de campo. Ingeniería de procesos y selección tecnológica. (Porter, 2002)</p>	<p>SERVICIO</p> <p>Conjunto de actividades que realiza una empresa con la finalidad de satisfacer las necesidades del cliente. (Muller, 2001)</p>
		<p>ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>La Administración de Recursos humanos consiste en la planeación, organización, el desarrollo, la coordinación y el control de técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal en la medida en que la organización representa el medio que permita a las personas que colaboran en ella alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. (Chiavenato)</p> <p>DESARROLLO DE LA TECNOLOGÍA</p> <p>Cada actividad de valor presenta tecnología, sea conocimientos, procedimientos, o la tecnología dentro del equipo de proceso. El conjunto de tecnología empleada por la mayoría de las empresas es muy amplio, yendo desde el uso de aquellas tecnologías representadas en el producto mismo. Además, la mayoría de las actividades de valor usan una tecnología que combina varias tecnologías diferentes que implican diversas disciplinas científicas. El maquinado por ejemplo implica metalurgia, electrónica y mecánica.</p> <p>INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA</p> <p>La infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades. Según (Dirección general de infraestructura, 2015)</p>

ANEXO 4: PREGUNTAS PARA LA VARIABLE CADENA DE VALOR

PREGUNTAS PARA LA SUB DIMENSIÓN LOGÍSTICA

			Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
P1	Se tiene un control de la cantidad de productos que ingresan	<i>f</i>	21	11	58	90
		%	23.3%	12.2%	64.4%	100%
P2	Se tiene un control del estado de los productos que ingresan	<i>f</i>	11	36	43	90
		%	12.2%	40.0%	47.8%	100%
P3	Se tiene un control de la documentación de los productos que ingresan	<i>f</i>	16	29	45	90
		%	17.8%	32.2%	50.0%	100%
P4	Se cuenta con el personal idóneo para la recepción de los productos	<i>f</i>	13	47	30	90
		%	14.4%	52.2%	33.3%	100%
P5	Se preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y entrega (manipuleo, embalaje, almacenamiento, protección)	<i>f</i>	12	40	38	90
		%	13.3%	44.4%	42.2%	100%
P6	Cuenta con un ambiente apropiado para el almacenamiento de estos productos	<i>f</i>	13	38	39	90
		%	14.4%	42.2%	43.3%	100%
P7	Cuenta con equipamiento (sillas ergonómicas, estanterías, escritorios, dispensadores, archivadores, etc.)	<i>f</i>	22	29	39	90
		%	24.4%	32.2%	43.3%	100%
P8	En el almacén permiten una localización rápida y fácil, así como un máximo aprovechamiento del espacio respetando las condiciones de conservación	<i>f</i>	17	36	37	90
		%	18.9%	40.0%	41.1%	100%
P9	Realizan un control de todos los insumos que ingresan a almacén	<i>f</i>	9	33	48	90
		%	10.0%	36.7%	53.3%	100%
P10	Cuenta un stock de seguridad que le permite actuar en situaciones de emergencia	<i>f</i>	22	27	41	90
		%	24.4%	30.0%	45.6%	100%
P11	Existe una codificación de los productos en la farmacia de emergencia	<i>f</i>	11	24	55	90
		%	12.2%	26.7%	61.1%	100%
P12	Existe una distribución apropiada en la farmacia de los productos	<i>f</i>	10	27	53	90
		%	11.1%	30.0%	58.9%	100%

PREGUNTAS PARA LA SUB DIMENSIÓN OPERACIONES

		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL	
P13	Se orienta al paciente que necesita atención	<i>f</i>	20	40	30	90
		<i>%</i>	22.2%	44.4%	33.3%	100%
P14	Realiza seguimiento al paciente desde el ingreso hasta su salida.	<i>f</i>	13	50	27	90
		<i>%</i>	14.4%	55.6%	30.0%	100%
P15	El profesional responsable evalúa la condición del paciente.	<i>f</i>	12	31	47	90
		<i>%</i>	13.3%	34.4%	52.2%	100%
P16	El personal responsable del triaje define la prioridad.	<i>f</i>	22	38	30	90
		<i>%</i>	24.4%	42.2%	33.3%	100%
P17	El equipo médico de emergencia atiende al paciente en máxima urgencia, y evalúa la capacidad resolutive del hospital a fin de decidir si el paciente corresponde al nivel hospitalario.	<i>f</i>	21	38	31	90
		<i>%</i>	23.3%	42.2%	34.4%	100%
P18	Si el paciente según la evaluación realizada no amerita un tratamiento médico, ni quirúrgico, es referido a consulta externa.	<i>f</i>	17	49	24	90
		<i>%</i>	18.9%	54.4%	26.7%	100%
P19	Los médicos especialistas con los que se trabaja actualmente logran abastecerse para la atención de pacientes que ingresan a emergencias.	<i>f</i>	24	42	24	90
		<i>%</i>	26.7%	46.7%	26.7%	100%
P20	Los ambientes físicos son suficientes para la atención de los pacientes.	<i>f</i>	31	43	16	90
		<i>%</i>	34.4%	47.8%	17.8%	100%
P21	Se solucionan los cuellos de botella en sala de espera de emergencia.	<i>f</i>	30	46	14	90
		<i>%</i>	33.3%	51.1%	15.6%	100%

**PREGUNTAS PARA LA SUB DIMENSIÓN SERVICIO**

		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
P22	Se tiene conocimiento de las normas del funcionamiento en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.	<i>f</i> 27	31	32	90
		% 30.0%	34.4%	35.6%	100%
P23	La atención al paciente en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, se basa de guías o protocolos.	<i>f</i> 8	54	28	90
		% 8.9%	60.0%	31.1%	100%
P24	Se tiene identificado políticas de calidad en el servicio prestado a los pacientes.	<i>f</i> 15	36	39	90
		% 16.7%	40.0%	43.3%	100%
P25	Se tiene identificado objetivos de calidad en el servicio prestado a los pacientes.	<i>f</i> 18	50	22	90
		% 20.0%	55.6%	24.4%	100%
P26	Existen obstáculos a la hora de realizar sus funciones.	<i>f</i> 26	43	21	90
		% 28.9%	47.8%	23.3%	100%
P27	Los compañeros de trabajo del departamento de emergencia tienen la disponibilidad de ayudarse entre ellos para completar las tareas aunque eso signifique mayor esfuerzo.	<i>f</i> 16	47	27	90
		% 17.8%	52.2%	30.0%	100%
P28	Se informa oportunamente sobre las actividades del departamento de emergencia.	<i>f</i> 21	45	24	90
		% 23.3%	50.0%	26.7%	100%
P29	Su jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y/o sugerencias de trabajo.	<i>f</i> 22	42	26	90
		% 24.4%	46.7%	28.9%	100%
P30	Los jefes se interesan de las necesidades primordiales del personal del departamento de emergencia	<i>f</i> 19	48	23	90
		% 21.1%	53.3%	25.6%	100%
P31	Hay reuniones periódicas de los jefes con el personal.	<i>f</i> 23	41	26	90
		% 25.6%	45.6%	28.9%	100%

PREGUNTAS PARA LA SUB DIMENSIÓN DESARROLLO DE TECNOLOGÍA

			Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
P32	Realizan el mantenimiento constante de los equipos biomédicos de tecnología avanzada.	<i>f</i>	44	31	15	90
		<i>%</i>	48.9%	34.4%	16.7%	100%
P33	El personal es motivado con capacitación para la investigación de la Salud.	<i>f</i>	52	27	11	90
		<i>%</i>	57.8%	30.0%	12.2%	100%
P34	Existe un registro de información de pacientes	<i>f</i>	24	44	22	90
		<i>%</i>	26.7%	48.9%	24.4%	100%
P35	Se mejora la tecnología en equipos médicos.	<i>f</i>	40	32	18	90
		<i>%</i>	44.4%	35.6%	20.0%	100%
P36	Cuentan con una base de datos de los pacientes (ingresos, egresos, antecedentes de hospitalización, chequeos médicos, etc.)	<i>f</i>	36	25	29	90
		<i>%</i>	40.0%	27.8%	32.2%	100%

PREGUNTAS PARA LA SUB DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

			Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
P37	Existen procedimientos para seleccionar al personal.	<i>f</i>	22	32	36	90
		<i>%</i>	24.4%	35.6%	40.0%	100%
P38	La modalidad de contratación, le da seguridad de permanencia.	<i>f</i>	27	51	12	90
		<i>%</i>	30.0%	56.7%	13.3%	100%
P39	En cuanto al sistema de remuneración, estos están de acuerdo al mercado.	<i>f</i>	39	37	14	90
		<i>%</i>	43.3%	41.1%	15.6%	100%
P40	Existe un sistema de incentivos.	<i>f</i>	33	48	9	90
		<i>%</i>	36.7%	53.3%	10.0%	100%
P41	Es de conformidad del personal, los incentivos que se dan.	<i>f</i>	40	31	19	90
		<i>%</i>	44.4%	34.4%	21.1%	100%
P42	El área de recursos humanos realiza capacitaciones para promover el desempeño eficiente del personal	<i>f</i>	32	44	14	90
		<i>%</i>	35.6%	48.9%	15.6%	100%
P43	Se sienten identificados con los objetivos del departamento de Emergencia.	<i>f</i>	17	47	26	90
		<i>%</i>	18.9%	52.2%	28.9%	100%
P44	La cultura organización se orientan hacia la calidad y productividad de la institución.	<i>f</i>	24	39	27	90
		<i>%</i>	26.7%	43.3%	30.0%	100%

PREGUNTAS PARA LA SUB DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA

		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL	
P45	Cuentan con una señalización en vías de circulación y los cruces para evitar obstrucciones e interferencias.	<i>f</i>	44	44	2	90
		<i>%</i>	48.9%	48.9%	2.2%	100%
P46	Cuenta con graficos que señalen las rutas de evacuación hasta el área de reunión o zona de seguridad externa.	<i>f</i>	44	41	5	90
		<i>%</i>	48.9%	45.6%	5.6%	100%
P47	Las tuberías por las que circulan fluidos peligrosos asi como los ambientes con peligros específicos están claramente identificados.	<i>f</i>	50	36	4	90
		<i>%</i>	55.6%	40.0%	4.4%	100%
P48	Cuentan con señal de advertencia o precaución (advierte de un peligro o de un riesgo).	<i>f</i>	58	21	11	90
		<i>%</i>	64.4%	23.3%	12.2%	100%
P49	Cuentan con señal de emergencia (indica la ubicación de materiales y equipos de emergencia).	<i>f</i>	50	32	8	90
		<i>%</i>	55.6%	35.6%	8.9%	100%
P50	Cuentan con señal de evacuación (indica la vía segura de la salida de emergencia a las zonas de seguridad).	<i>f</i>	52	30	8	90
		<i>%</i>	57.8%	33.3%	8.9%	100%
P51	Cuentan con señal de protección contra incendios (indica la ubicación e identificación de equipos, materiales o sustancias de protección contra incendios).	<i>f</i>	50	29	11	90
		<i>%</i>	55.6%	32.2%	12.2%	100%
P52	Los diferentes ambientes (oficinas, pasadizos, habitaciones, salas de espera, etc.) presentan humedad.	<i>f</i>	57	29	4	90
		<i>%</i>	63.3%	32.2%	4.4%	100%
P53	Los trabajadores y pacientes están expuestos a decibeles mayores de lo permitido.	<i>f</i>	53	29	8	90
		<i>%</i>	58.9%	32.2%	8.9%	100%
P54	La iluminación contribuye en el desarrollo de sus actividades.	<i>f</i>	57	27	6	90
		<i>%</i>	63.3%	30.0%	6.7%	100%
P55	La temperatura contribuye en el desarrollo de sus actividades.	<i>f</i>	48	33	9	90
		<i>%</i>	53.3%	36.7%	10.0%	100%
P56	Cuentan con sillas ergonómicas.	<i>f</i>	54	27	9	90
		<i>%</i>	60.0%	30.0%	10.0%	100%
P57	Cuentan ccon escritorios.	<i>f</i>	53	27	10	90
		<i>%</i>	58.9%	30.0%	11.1%	100%
P58	Cuentan con dispensadores.	<i>f</i>	49	30	11	90
		<i>%</i>	54.4%	33.3%	12.2%	100%
P59	Cuentan con archivadores.	<i>f</i>	51	32	7	90



					%	56.7%	35.6%	7.8%	100%
P60	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los pisos.	<i>f</i>	50	32	8	90			
		%	55.6%	35.6%	8.9%	100%			
P61	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los paredes.	<i>f</i>	47	35	8	90			
		%	52.2%	38.9%	8.9%	100%			
P62	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los techos.	<i>f</i>	47	33	10	90			
		%	52.2%	36.7%	11.1%	100%			
P63	Realizan mantenimiento periódico y limpieza de los servicios higienicos.	<i>f</i>	47	29	14	90			
		%	52.2%	32.2%	15.6%	100%			
P64	Cuenta con la mascarilla N95 la cual ayuda a detener la propagación de los microbios de la nariz y la boca.	<i>f</i>	47	30	13	90			
		%	52.2%	33.3%	14.4%	100%			
P65	Cuenta con gafas de seguridad que protegen las membranas mucosas de los ojos.	<i>f</i>	47	32	11	90			
		%	52.2%	35.6%	12.2%	100%			
P66	Cuentan con batas, delantales, cubiertas para la cabeza y para los zapatos.	<i>f</i>	45	30	15	90			
		%	50.0%	33.3%	16.7%	100%			
P67	Cuentan con guantes látex la cual previene la contaminación de fluidos, secreciones e irritación en la piel por manejo de medicamentos.	<i>f</i>	50	33	7	90			
		%	55.6%	36.7%	7.8%	100%			

**ANEXO 5: IMAGENES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
Y CUIDADOS CRITICOS**



Foto 1: Actualmente, el Departamento de Emergencias del Hospital Regional del Cusco, se encuentra hacinada debido a la gran demanda de pacientes.



Foto 2: La congestión de pacientes en el Departamento de Emergencias produce problemas a los pacientes y al personal, además de tiempos de espera cada vez más largos.



Foto 3: La demanda de pacientes ha duplicado la capacidad del número de camas en este Departamento, ocasionando que muchos reciban atención en camillas, sillas, o en los pasadizos.



Foto 4: La escasa dotación de personal asistencial de guardia hacen que los pacientes tengan que esperar más por su atención, sobrecargando la guardia.



Foto 5: El hacinamiento es un grave problema de salud pública. Los principales prestadores públicos de salud tienen que priorizar la realización de estudios al respecto y proponer soluciones, con planes de desarrollo y mejora progresiva en el corto y mediano plazo.



Foto 6: El Departamento de Emergencias está saturado porque no hay suficiente espacio y personal para atender en forma oportuna las necesidades del próximo paciente que requiere atención.

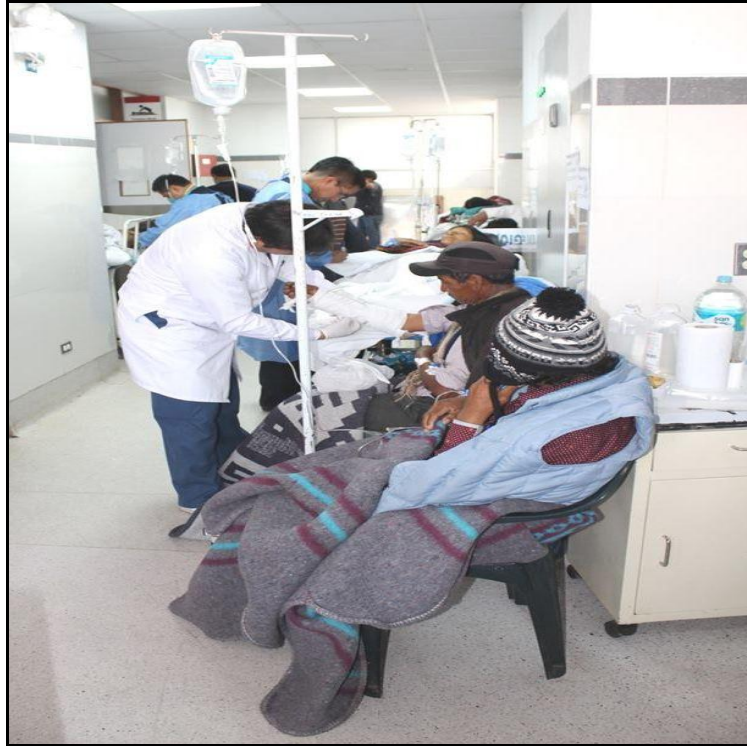


Foto 7: La sobredemanda que existe genera desesperación entre los médicos que optan por atender a los pacientes en sillas y camillas.



Foto 8: Inadecuada infraestructura para atención de pacientes en estado crítico.



ANEXO 6: AUTORIZACION DE APLICACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"Cusco, Capital Arqueológica de América"

Cusco, 24 OCT 2017

DRSC.PROV.Nº. 100 -2017-HRC.DE

DE : Director Ejecutivo del Hospital Regional Cusco
A : Señoritas Evelyn Cana García y Malú Mamani Condori
ASUNTO : Autorización de Aplicación de Trabajo de Investigación
REF. : Exp. 8096 - 17

Visto el documento que antecede, de acuerdo a la opinión favorable del Comité de Investigación, Jefatura del Departamento de Emergencia y Unidad de Capacitación, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional del Cusco, autoriza la realización de la aplicación del Instrumento de trabajo de Investigación, intitulado "Cadena de Valor en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional del Cusco, en el Año 2017". Debiendo acogerse al horario y normas de la Institución.

Atentamente,

Official stamp and signature of Med. Víctor A. Béjar Bravo, Director Ejecutivo, C.M.P. 18763.

c.c. Archivo
VBB/dry