



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

**Escuela de
Postgrado**

**“PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
2023-2025”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Administración**

**Presentado por
Marcelino Villaverde Aguilar**

Asesor: Lafosse Quintana, Wilfredo
[0000-0002-5348-9351](tel:0000-0002-5348-9351)

Lima, mayo 2023

Anexo II Reporte de Evaluación del Sistema Antiplagio



UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO | Escuela de
Postgrado

A través del presente, Wilfredo Jesús Lafosse Quintana deja constancia que el trabajo de investigación titulado "PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD 2023-2025" presentado por don Marcelino Villaverde Aguilar con DNI 09933806, para optar al grado académico de magíster en administración fue sometido al análisis del sistema anti plagio Turnitin el día 28 de febrero de 2023 dando el siguiente resultado:

PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD 2023 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

Se adjunta el reporte original completo.

Fecha 28 febrero 2023

Wilfredo Lafosse Quintana

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a las miles de familias que perdieron familiares y amistades en la pandemia del COVID-19, y al personal de salud que estuvo en primera línea salvando vidas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ayudarme a cumplir mis objetivos, a mi esposa Fabiola, mi querida madre y hermanos por su apoyo incondicional, y a la Escuela de Postgrado de la Universidad del Pacífico, en especial a mi asesor Wilfredo Lafosse por su asesoramiento y apoyo en el proceso.

RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2020, los sistemas de salud a nivel mundial fueron puestos a prueba por la pandemia del COVID-19, con la consecuente pérdida de vidas y afectación económica de miles de familias. En el caso del Perú, la pandemia generó 4,156,078 casos de contagio y 217,005 fallecidos (Minsa, 2022). Esta situación nos permite reflexionar sobre la necesidad, casi obligatoria, de realizar un proceso de planificación estratégica en los centros de salud, sean estos públicos o privados, ya que de ello dependen vidas humanas.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins inició sus operaciones el 3 de noviembre de 1958, y es considerado como uno de los principales hospitales nacionales de EsSalud, debido a su alta especialización y procedimientos de trasplantes de órganos y otras cirugías de alta complejidad clínica que se realizan año a año. Al ser un hospital de alta complejidad, con 88 servicios de salud divididos en 35 departamentos clínicos, 45 especialidades de enfermería y 1,361 camas en el 2019, es necesaria la aplicación de instrumentos de planificación que le permitan gestionar sus limitados recursos de forma más eficiente y recuperar sus niveles operacionales previos a la pandemia del COVID-19.

Con este fin, se ha desarrollado el presente plan estratégico para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Seguro Social de Salud-EsSalud 2023-2025, el cual plantea como principal propuesta de valor, la orientación al paciente y una atención oportuna de sus necesidades de servicios de salud, con procedimientos y tecnología médica de última generación.

Por las características de la organización, se aplicó el concepto del retorno de la inversión social (SROI, por sus siglas en inglés) para la evaluación financiera. Este concepto fue creado por la Oficina del Gabinete del Reino Unido en 2009 y actualizado en 2012, el cual permite medir y cuantificar el concepto de valor desde un enfoque más amplio, incorporando costos y beneficios sociales y económicos.

El plan estratégico propuesto arroja un valor actual neto (VAN) de S/ 22,049,094, por lo cual se concluye que su implementación es viable y permitirá la maximización de la eficiencia en los servicios de salud, así como un ahorro de costos de los financiadores, los pacientes y de la sociedad en general.

Al ser elaborado con un fin académico, la información presentada en este trabajo se basa en estadísticas oficiales y contiene valores estimados referenciales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	1
1. Consideraciones generales	1
2. Descripción y perfil estratégico de la empresa.....	1
3. Definición del problema.....	2
4. Enfoque y descripción de la solución prevista	4
CAPÍTULO II. ANÁLISIS EXTERNO	5
1. Análisis del entorno general.....	5
1.1. Entorno político y legal	5
1.2. Entorno económico	6
1.2.1. Producto bruto interno nacional	6
1.2.2. Inflación	7
1.3. Entorno social.....	8
1.3.1. Crecimiento poblacional	8
1.3.2. Indicadores de empleo.....	9
1.3.3. Recursos humanos.....	9
1.4. Entorno tecnológico	10
1.4.1. Desarrollo del gobierno electrónico	10
1.4.2. Tendencias de las tecnologías de la información y transformación digital.....	11
1.4.3. Uso de tecnologías de información en la empresas.....	11
1.4.4. Uso de las TIC en los hogares	12
2. Análisis de la industria o sector.....	13
2.1. Poder de negociación de los proveedores.....	13

2.2. Poder de negociación de los clientes.....	14
2.3. Rivalidad entre los competidores existentes	15
2.4. Amenaza de productos sustitutos	15
2.5. Amenaza de nuevos competidores	16
3. Grado de atractividad	16
4. Matriz de perfil competitivo (MPC).....	17
5. Matriz evaluación de factores externos (EFE)	18
CAPÍTULO III. ANÁLISIS INTERNO.....	21
1. Análisis de áreas funcionales (Amofhit)	21
2. Unidades funcionales del HNERM	23
2.1. Oficina de Administración (OA).....	23
2.1.1. Oficina de Recursos Humanos (ORH)	23
2.1.2. Oficina de Tesorería y Contabilidad (OTC).....	23
2.1.3. Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial (OAC)	24
2.1.4. Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales (OIH)	24
2.1.5. Oficina de Soporte Informático (OSI).....	25
2.2. Oficina de Investigación y Docencia (OID).....	26
2.3. Oficina de Admisión y Registros Médicos (OAR)	26
2.4. Oficina de Gestión de la Información (OGI).....	27
2.5. Órganos de línea.....	27
2.5.1. Gerencia Clínica (GC).....	27
2.5.2. Gerencia Quirúrgica (GQ).....	28
2.5.3. Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (GAD)	29
3. Matriz de evaluación de factores internos (EFI)	30
4. Matriz VRIO y ventaja competitiva	31
5. Determinación de la estrategia genérica.....	32
6. Conclusiones	33

CAPÍTULO IV. FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA	34
1. Misión, visión y valores	34
1.1. La visión.....	34
1.2. La misión.....	35
2. Objetivo general	36
3. Objetivos estratégicos	36
4. Matriz FODA (cruzado) iniciativas estratégicas	37
5. Alineamiento de las iniciativas estrategias con los objetivos.....	38
6. Descripción de la estrategia seleccionada	39
CAPÍTULO V. PLANES FUNCIONALES	41
1. Plan funcional de operaciones.....	41
1.1. Estrategia operacional	41
1.2. Presupuesto del plan de operaciones	44
2. Plan funcional de recursos humanos	45
2.1. Acciones de recursos humanos	46
2.2. Presupuesto del plan de recursos humanos	48
3. Plan funcional de comunicaciones	48
3.1. Acciones de comunicaciones	49
3.2. Presupuesto de comunicaciones	51
4. Plan financiero	51
4.1. Acciones en materia financiera	52
4.1.1. Presupuesto financiero	53
5. Evaluación financiera del plan estratégico.....	54
5.1. Perspectiva del financiador	54
5.2. Perspectiva del asegurado-paciente.....	54
5.3. Perspectiva de la sociedad.....	55
5.4. Perspectiva general (financiador-paciente-sociedad).....	55

5.5. Análisis.....	56
CAPÍTULO VI. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA	57
1. Mapa estratégico	57
2. Definición de indicadores.....	57
2.1. Servicios de salud.....	57
2.2. Servicios administrativos	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
1. Conclusiones	59
2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	67
NOTA BIOGRÁFICA	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Número de servicios asistenciales del HNERM	2
Tabla 2.	Número de atenciones en los principales servicios del HNERM	2
Tabla 3.	Brecha del número de atenciones en los principales servicios del Hospital Rebagliati producto de la pandemia del COVID-19	3
Tabla 4.	Variables analizadas en el entorno político y legal.....	6
Tabla 5.	Variables analizadas en el entorno económico	8
Tabla 6.	Población económicamente activa de Lima Metropolitana según edad, periodo 2019-2021 y su variación porcentual	9
Tabla 7.	Personal del sector salud en el periodo 2019-2020 y su variación	9
Tabla 8.	Variables analizadas en el entorno social	10
Tabla 9.	Evolución del ranking del índice de desarrollo del gobierno electrónico en el Perú en el periodo 2012-2020.....	10
Tabla 10.	Aplicaciones de la tecnología clínica en hospitales	11
Tabla 11.	Población de 6 años a más que usa internet, según tipo de dispositivo. Trimestre octubre-noviembre-diciembre del 2019, 2020 y 2021 (porcentaje de la población)	12
Tabla 12.	Variables analizadas en el entorno tecnológico.....	13
Tabla 13.	Servicios de consulta externa que deben mejorar en establecimiento de salud (%)	15
Tabla 14.	Matriz de atractividad del sector.....	17
Tabla 15.	Matriz de perfil competitivo	18
Tabla 16.	Matriz de evaluación de factores externos (EFE).....	19
Tabla 17.	Número de sistemas de información existentes en EsSalud. Periodo 2018 y 2020	25
Tabla 18.	Servicios de la Gerencia Clínica del Hospital Rebagliati 2016-2020.....	27
Tabla 19.	Servicios de la Gerencia Quirúrgica del Hospital Rebagliati 2016-2020	29
Tabla 20.	Servicios de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Rebagliati 2016-2020.....	29
Tabla 21.	Matriz EFI.....	30

Tabla 22.	Matriz VRIO.....	31
Tabla 23.	Centros asistenciales de la Red Prestacional Rebagliati	32
Tabla 24.	Definición de los elementos de la visión para el Hospital Rebagliati.....	34
Tabla 25.	Propuesta de visión del Hospital Rebagliati armonizado con la visión de EsSalud como institución y la visión del Fonafe como corporación	34
Tabla 26.	Definición de los elementos de la misión para el Hospital Rebagliati.....	35
Tabla 27.	Propuesta de misión del Hospital Rebagliati armonizado con la misión de EsSalud como institución y la misión del Fonafe como corporación.....	35
Tabla 28.	Objetivos, indicadores y metas en el horizonte del plan estratégico	36
Tabla 29.	Matriz FODA cruzado y estrategias relacionadas	38
Tabla 30.	Objetivos estratégicos y las iniciativas estratégicas relacionadas.....	39
Tabla 31.	Planes funcionales y las iniciativas estratégicas relacionadas	40
Tabla 32.	Objetivos e indicadores del plan de operaciones	41
Tabla 33.	Presupuesto del plan de operaciones	45
Tabla 34.	Objetivos e indicadores del plan de recursos humanos	46
Tabla 35.	Presupuesto del plan de recursos humanos.....	48
Tabla 36.	Objetivos e indicadores del plan de comunicaciones	49
Tabla 37.	Presupuesto del plan de comunicaciones.....	51
Tabla 38.	Objetivos e indicadores del plan financiero.....	51
Tabla 39.	Presupuesto del plan financiero	53
Tabla 40.	Ahorro estimado de costos por disminución de ausencia laboral	54
Tabla 41.	Ahorro estimado del gasto de bolsillo	55
Tabla 42.	Ahorro estimado de salarios ganados o recuperados por año de vida saludable	55
Tabla 43.	Estimado total de sobrecostos por riesgos de corrupción	56
Tabla 44.	Indicadores de servicios de salud	57
Tabla 45.	Indicadores de servicios administrativos	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Evolución de los servicios de Telemedicina en el Hospital Rebagliati, durante la pandemia del COVID-19.....	4
Figura 2.	Comportamiento de componentes del PBI en el periodo 2019-2021	7
Figura 3.	Variación del IPC a nivel nacional de la división de consumo salud 2019-2021 ...	7
Figura 4.	Distribución de la población por sexo y edad en el Perú 2020 y 2070 (en porcentaje)	8
Figura 5.	Sectores que invirtieron en ciencia y tecnología, según actividad económica, 2017-2018	9
Figura 6.	Organigrama de la estructura administrativa compartida de la Red Prestacional Rebagliati.....	21
Figura 7.	Organigrama de los órganos de línea del Hospital Rebagliati.....	22
Figura 8.	Red integrada de salud del Hospital Edgardo Rebagliati Martins	42
Figura 9.	Mapa estratégico para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto estimado del Hospital Edgardo Rebagliati Martins para adquisición de bienes y servicios.....	68
Anexo 2. Presupuesto relacionado al intercambio prestacional	69
Anexo 3. Comportamiento de recurso humano de salud 2017-2021	71
Anexo 4. Presupuesto plan de estrategia publicitaria EsSalud 2020-2021	73
Anexo 5. Consideraciones para el plan de finanzas 2023-2025	74
Anexo 6. Costos de ausencia por enfermedad, gasto de bolsillo y Avisa en el Perú	76

CAPÍTULO I. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1. Consideraciones generales

El Seguro Social de Salud-EsSalud es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social del Perú, con personería jurídica y autonomía técnica, administrativa y financiera. Tiene por finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como prestaciones económicas a los trabajadores asegurados y sus derechohabientes. En el año 2011, EsSalud fue incorporado al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), responsable de normar y dirigir la actividad empresarial del Estado. De esta manera, EsSalud tiene un comportamiento empresarial, y dentro del *holding* Fonafe que conglomerada a 35 empresas del Estado peruano, su rubro de negocio es el de brindar cobertura de salud y prestaciones económicas y sociales, a los asegurados y sus derechohabientes. Estos servicios se prestan a través de sus redes prestacionales en todo el país, los cuales están compuestos por hospitales (I, II y III), policlínicos y centros de atención primaria (CAP), postas médicas, órganos desconcentrados que representan a EsSalud en un determinado espacio geográfico.

Actualmente, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (Ceplan), entidad encargada de coordinar el proceso de planeamiento estratégico en el Estado peruano, aprobó la Guía para el Planeamiento Institucional, en donde solo está permitida la elaboración de un plan estratégico a nivel de cada institución. Esta disposición gubernamental tiene un impacto directo sobre la gestión de hospitales de gran envergadura, como es el caso del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), que a través de sus diversos servicios médicos en más de 80 especialidades (clínica, quirúrgica y de ayuda al diagnóstico) atiende las necesidades de salud de miles de ciudadanos asegurados, realizando 841,392 atenciones de consulta externa en el año 2019, y 256,452 en el año 2021, contando con 1,361 camas de hospitalización en el año 2019 y 1,218 en el año 2021, y realizando 12,000 cirugías mayores de alta complejidad en el 2019 y 3,896 en el año 2021. Debido a la limitación de no poder elaborar su propio plan estratégico, el hospital no puede definir objetivos estratégicos para la mejor gestión hospitalaria, ni planificar sus recursos a mediano y largo plazo, más aun en situaciones de emergencia epidemiológica como el caso de la pandemia del COVID-19, en donde, tener un plan estratégico hubiera permitido implementar planes operativos alineados con la capacidad real del hospital y alineados con la propuesta de valor y objetivos estratégicos de EsSalud como institución.

2. Descripción y perfil estratégico de la empresa

El HNERM se desempeña como una unidad estratégica de negocio (UEN) de EsSalud, cuyo *core* de negocio está orientado específicamente a la cobertura de la prevención, promoción,

recuperación y rehabilitación de la salud, a los asegurados y sus derechohabientes, en especialidades médicas de media y alta complejidad, dentro del ámbito territorial asignado por la institución.

Al ser un hospital de categoría III-2, cuenta con diversos servicios médicos, los cuales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1.

Número de servicios asistenciales del HNERM

Gerencia	Número de departamentos médicos	Número de servicios médicos
Gerencia Clínica	17	35
Gerencia Quirúrgica	10	35
Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	6	18
Departamento de Enfermería	1	45

Nota. Adaptado de EsSalud (2018).

Como se aprecia, el hospital tiene 88 especialidades médicas divididas en 33 departamentos clínicos organizados en tres gerencias, más un departamento de Enfermería con 45 especialidades. Los principales servicios que brinda el hospital tuvieron un rendimiento aceptable del número de atenciones durante los años 2017 al 2019 (pre-COVID-19), cuyos resultados se aprecian en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Número de atenciones en los principales servicios del Hospital Rebagliati

Servicio	2017	2018	2019
Consulta externa	773,485	798,515	841,392
Intervenciones quirúrgicas	37,500	37,548	39,052
Emergencia	241,605	233,543	267,989
Exámenes de laboratorio	7,809,913	8,615,662	9,779,877
Exámenes radiológicos	222,773	230,734	279,841
Recetas despachadas	6,898,847	6,743,295	8,013,679

Nota. Elaborada sobre la base de la Estadística de Producción Asistencial de los años 2017, 2018 y 2019 (EsSalud, s.f.a).

3. Definición del problema

Si bien los resultados de los principales servicios médicos del hospital antes de la pandemia del COVID-19 muestran un desempeño aceptable, durante la emergencia sanitaria el desempeño se ha visto seriamente afectado, originando una brecha significativa en la prestación de servicios médicos, siendo los servicios más impactados los de consulta externa, las intervenciones quirúrgicas, las pruebas de laboratorio y la atención de recetas de los pacientes con su respectiva entrega de medicamentos. En la Tabla 3 se aprecia la brecha existente de los principales servicios

del hospital, respecto del año 2019 (prepandemia) y los años 2020 (plena pandemia) y 2021 (postpandemia).

Tabla 3.

Brecha del número de atenciones en los principales servicios del Hospital Rebagliati producto de la pandemia del COVID-19

Servicio	2019	2020	2021	Brecha 2019 - 2021
Consulta externa	841,392	230,234	256,452	584,940
Intervenciones quirúrgicas	39,052	17,715	20,090	18,962
Emergencia	267,989	145,550	171,438	96,551
Exámenes de laboratorio	9,779,877	6,207,718	2,010,895	7,768,982
Exámenes radiológicos	279,841	116,268	155,460	124,381
Recetas despachadas	8,013,679	3,631,755	4,005,485	4,008,194

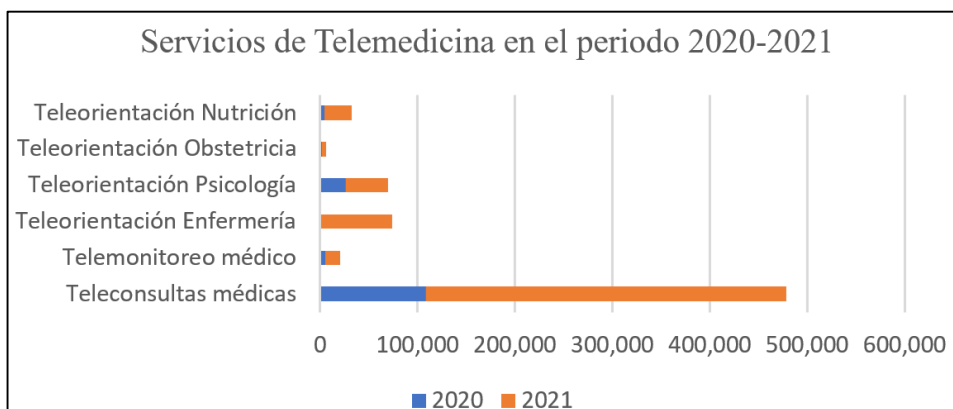
Nota. Elaborada sobre la base de la Estadística de Producción Asistencial de los años 2019, 2020 y 2021 (EsSalud, s.f.a).

De esta manera, afrontar la crisis sanitaria producto de la pandemia creó diversos desafíos en la gestión hospitalaria al no tener una planificación estratégica que guíe la gestión de recursos, tales como el adecuado aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria ante la creciente demanda (consultorios, camas de hospitalización, equipamiento para exámenes de laboratorio y radiológicas), la adecuada coordinación entre centros asistenciales de la Red Rebagliati y con clínicas privadas para la referencia de pacientes que requieran tratamiento en diversas especialidades médicas, y la adopción de tecnologías de la información (TIC) con carácter de urgencia. La adopción de las TIC en el hospital se dio principalmente en los servicios de Telemedicina, conformados por la Teleconsulta médica y el Telemonitoreo médico, junto con el de Teleorientación para los servicios de Enfermería, Psicología, Obstetricia y Nutrición, observándose un mínimo avance durante el primer semestre del 2020 y estabilizándose en el 2021; sin embargo, estas implementaciones requieren de objetivos estratégicos claros que permitan un mayor acceso a los servicios de salud. La Figura 1 muestra la evolución de los servicios de Telemedicina en el hospital, en el periodo 2020-2021.

De esta manera, podemos establecer que el adolecer de un plan estratégico ha contribuido a la limitación del acceso a los servicios especializados de salud con la debida oportunidad y calidad que requieren los pacientes del HNERM, afectando el logro de los objetivos de EsSalud como institución y el Fonafe como corporación.

Figura 1.

Evolución de los servicios de Telemedicina en el Hospital Rebagliati, durante la pandemia del COVID-19



Nota. Elaborada sobre la base de la Estadística de atenciones de telemedicina periodos 2020 y 2021 (EsSalud, s.f.a).

4. Enfoque y descripción de la solución prevista

La demanda por los servicios de salud se incrementa anualmente, originando desafíos en la capacidad para brindar servicios de salud de calidad. En este sentido, sobre la base de la problemática identificada, se propone elaborar el plan estratégico 2023-2025 que permita recuperar el nivel de atención prepandemia a los asegurados, considerando el mejor aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria y el establecimiento de sinergias y alianzas con otros hospitales de la Red Prestacional Rebagliati pertenecientes a EsSalud, así como con instituciones privadas que brinden servicios de salud, promoviendo la creación de redes comunitarias de salud, incrementando no solo la oferta de servicios de salud de calidad, sino también integrar a estas instituciones como parte de la propuesta de valor del hospital Rebagliati y su cultura de excelencia, promoviendo la adopción de las TIC bajo una estrategia coherente, como parte esencial de la innovación de la gestión hospitalaria, maximizando la propuesta de valor de los diferentes servicios de salud al crear nuevos canales de atención y generar un mejor acercamiento al paciente.

CAPÍTULO II. ANÁLISIS EXTERNO

1. Análisis del entorno general

El macroentorno institucional de la seguridad social y el sector salud son influenciados por factores asociados, entre otros, a la crisis sanitaria desatada por la pandemia del COVID-19 que se ha convertido en una crisis de salud pública afectando diversos aspectos de la economía nacional y mundial, al reducir la productividad como país y del sector empresarial.

1.1. Entorno político y legal

Al ser una empresa estatal dedicada al sector salud, la influencia del aspecto político es constante, considerando además, que la decisión sobre el diseño y aplicación de las políticas de salud pasan siempre por una aprobación legal por parte de los poderes del estado.

El escenario de confrontación entre los poderes Ejecutivo y Legislativo han originado que el Perú haya tenido cuatro presidentes de la República y constituido dos veces el Congreso en el periodo de julio del 2016 a julio del 2021, teniendo como consecuencia la baja aprobación de ambos poderes del Estado. Un cambio de presidente de la República significa un cambio de funcionarios de alto nivel, quienes definen las líneas estratégicas del Estado peruano, que conlleva el riesgo de la continuidad de las políticas de salud, situación que acentúa más la crisis y genera una pérdida de confianza en los diferentes agentes económicos (productores, consumidores, inversionistas). Sumado a ello, la inestabilidad política desencadena una variación al alza del tipo de cambio del dólar, el cual tiene un impacto directo sobre el presupuesto para la adquisición del equipamiento médico, los insumos de laboratorio y los medicamentos para los pacientes. Dentro del ámbito político también se encuentra el establecimiento de relaciones internacionales que hacen posible los acuerdos de gobierno a gobierno que permiten adquirir equipamiento e insumos médicos a mejores precios, así como facilitar la actualización y especialización del personal de salud, y el tratamiento de enfermedades específicas.

En cuanto al entorno legal, las normas emitidas tienen un efecto general en los participantes de la industria de la salud, como por ejemplo, la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que garantiza el derecho pleno y progresivo de toda persona residente en el Perú al aseguramiento en salud, el Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio de salud, y el Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público. En otros casos, la regulación es dirigida específicamente a la seguridad social, como aquellas relacionadas a la eliminación del aporte de los trabajadores a EsSalud en las gratificaciones de 28 de julio y Navidad. Sin embargo, ante una crisis sanitaria como la del COVID-19, se genera una unidad política que permite la creación de normas para el fortalecimiento del sector salud.

- Conclusiones

La siguiente tabla muestra las variables analizadas y su definición como oportunidad (O) o amenaza (A).

Tabla 4.

Variables analizadas en el entorno político y legal

Político y legal (P)	Variable	Situación	Impacto	Nivel de impacto	O	A
P.1	Inestabilidad política	Cambio de gobierno	Limitada continuidad de políticas de salud	5		x
P.2		Variación al alza del tipo de cambio del dólar	incremento de precios de equipamiento e insumos médicos	4		x
P.3	Acuerdos internacionales	Adquisición de equipos e insumos de gobierno a gobierno	Equipamiento biomédico moderno	4	x	
P.4		Tratamiento de pacientes con determinadas enfermedades	Mejora de la calidad del servicios de salud	3	x	
P.5		Especialización del personal de salud	Personal de salud capacitado en nuevas técnicas	3	x	
P.6	Leyes a favor del sector salud	Regulación sobre mejoras en los servicios de salud a los ciudadanos	Mejora de la calidad del servicios de salud	4	x	
P.7	Leyes en desmedro de la seguridad social	Disminución de aportes de los trabajadores a EsSalud	Disminución de inversiones en salud	5		x
P.8	Leyes sobre estado de emergencia sanitaria	Normas para el fortalecimiento de servicios de salud	Incremento del financiamiento para inversión en salud	3	x	

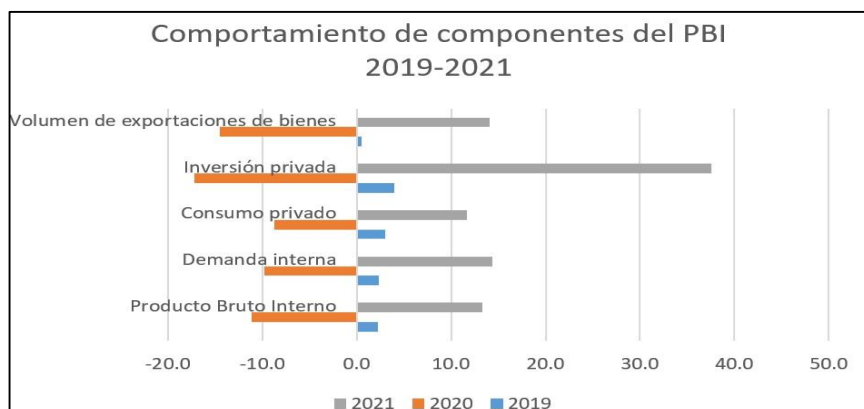
1.2. Entorno económico

1.2.1. Producto bruto interno nacional

En el 2020 el PBI disminuyó en -1.7 % como consecuencia de la crisis sanitaria y la aplicación de las medidas dispuestas por el gobierno para contener los contagios, que incluyeron el cierre de negocios y la interrupción del comercio nacional e internacional, mientras que el 2021 mostró un incremento del 3.2 %. De esta manera, la economía muestra una recuperación debido a la apertura de un mayor número de actividades económicas y la recuperación económica de nuestros principales socios comerciales de Perú, favoreciendo el comercio exterior. La Figura 2 muestra el comportamiento anual de algunos componentes del PBI en el periodo 2019-2021, en donde se aprecia claramente un retroceso en el 2020 producto de la crisis sanitaria y la recuperación en el 2021, con el repunte de la inversión privada, el volumen de las exportaciones de bienes y la demanda interna, lo que permitirá incrementar el empleo formal, generando el incremento de los aportes a la seguridad social.

Figura 2.

Comportamiento de componentes del PBI en el periodo 2019-2021



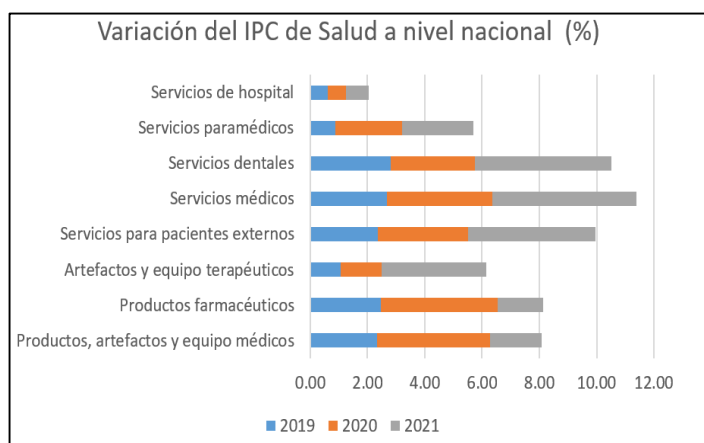
Nota. Elaborada a partir de BCRP (2020, 2021, 2022).

1.2.2. Inflación

El crecimiento de la inflación, medido a partir del índice de precios al consumidor (IPC), genera una presión para el alza de precios en los servicios de salud, el precio de los medicamentos y del equipamiento médico. También tiene incidencia en aquellas personas que, teniendo cierto nivel de ingresos, consumían servicios de salud privados, pero debido a sus elevados costos y la disminución de sus ingresos, tienden a acudir a los servicios públicos de salud, incrementando la demanda de sus servicios. En la Figura 3 se aprecia la variación del IPC relacionado con los servicios de salud, mostrando un mayor incremento en los servicios dentales y servicios médicos, mientras que los productos farmacéuticos y los servicios médicos tuvieron su máxima subida de precios en el año 2020.

Figura 3.

Variación del IPC a nivel nacional de la división de consumo salud 2019-2021



Nota. Elaborada a partir de INEI (2020, 2021a, 2022a).

- Conclusiones

La siguiente tabla muestra las variables analizadas en lo económico y su definición como oportunidad (O) o amenaza (A).

Tabla 5.

Variables analizadas en el entorno económico

Económico (E)	Variable	Situación	Impacto	Nivel de impacto	O	A
E.1	Incremento del PIB	Incremento del empleo formal	Mayores aportes de los trabajadores a EsSalud	5	x	
E.2	Incremento del IPC	Incremento de precios de bienes y servicios de salud	Menor capacidad de inversión en salud	4		x

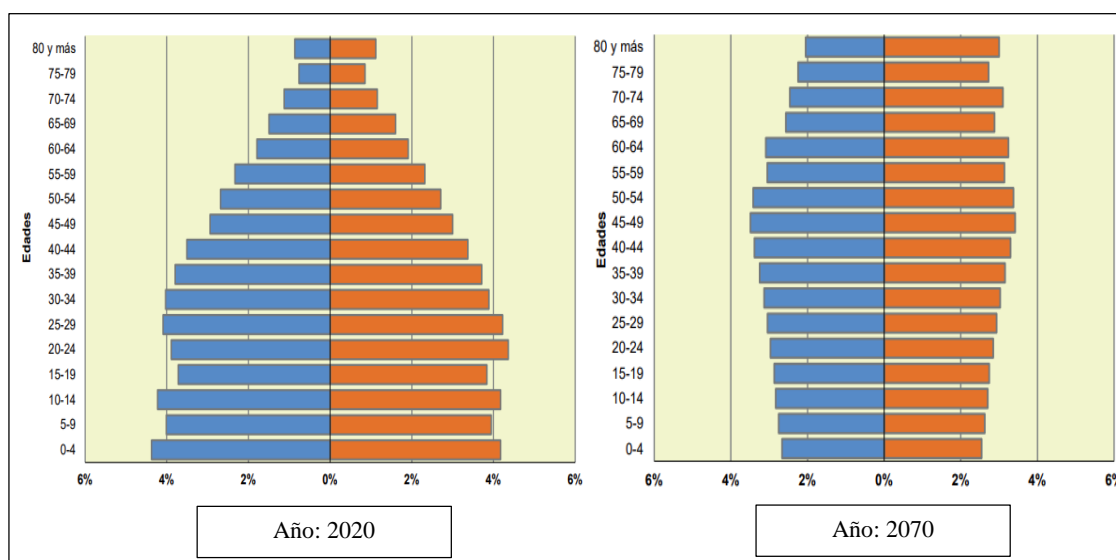
1.3. Entorno social

1.3.1. Crecimiento poblacional

Para los próximos años se prevé que el Perú sufrirá un cambio en su estructura población, en donde habrá una disminución de la población en edad de 0 a 39 años, y un incremento de la población mayor de 60 años, tal como muestra la Figura 4.

Figura 4.

Distribución de la población por sexo y edad en el Perú 2020 y 2070 (en porcentaje)



Nota. Adaptada de INEI (s.f.).

El tener una población adulta mayor significa un progresivo incremento de la demanda de servicios de salud en cuanto a servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o dolencias, obligando a realizar mayores inversiones en infraestructura, equipamiento, insumos y contratación del recurso humano necesario.

1.3.2. Indicadores de empleo

La tendencia del empleo en Lima Metropolitana en el periodo 2019-2021 se caracterizó por una desaceleración del -17.4 % en el 2020 producto de los efectos de la crisis sanitaria, y obteniendo una variación positiva del 17.7 % en el 2021. La Tabla 6 muestra la PEA de Lima Metropolitana según edad en el periodo 2019-2021 y su variación porcentual, en donde se aprecia un incremento importante en el grupo de edad de 14 a 24 años y los mayores de 45 años. Esta evolución favorable permite visualizar un escenario optimista para la generación de empleo formal y, con ello, la incorporación de nuevos afiliados a la seguridad social, lo que significa la captación de mayores ingresos por aportaciones.

Tabla 6.

Población económicamente activa de Lima Metropolitana según edad, periodo 2019-2021 y su variación porcentual

Sexo/ grupos de edad	2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020	2021/2019
				%	%	%
Total	5,260.3	4,346.2	5,113.5	- 17.4	17.7	-2.8
Grupos de edad						
De 14 a 24 años	993.4	781.7	936.1	-21.3	19.8	-5.8
De 25 a 44 años	2,729.3	2,299.9	2,595.9	-15.7	12.9	-4.9
De 45 y más años	1,537.6	1,264.6	1,581.5	-17.8	25.1	2.9

Nota. Elaborada a partir de INEI (2021b, 2022b).

1.3.3. Recursos humanos

El recurso humano en el sector salud está representado por personas que provienen de distintas profesiones relacionadas con la salud y la administración, que son las que interactúan con los pacientes a diario, recopilando datos necesarios para las citas, procedimientos y tratamientos médicos, por lo que constituye una ventaja competitiva. En la Tabla 7 se observa el recurso humano de salud disponible por especialidad, durante los años 2019 y 2020, junto con su variación por cada especialidad.

Tabla 7.

Personal del sector salud en el periodo 2019-2020 y su variación

Grupo ocupacional	Total 2019	Total 2020	Variación en número de personal 2019-2020
Médico	43,934	32,309	-11,625
Enfermero	50,420	43,635	-6,785
Tecnólogo médico	6,161	3,904	-2,257
Profesionales administrativos	17,776	13,694	-4,082
Técnicos asistenciales	74,711	72,220	-2,491
Técnicos administrativos	37,060	30,401	-6,659

Nota. Elaborada a partir de Minsa (2020a, 2020b).

Se aprecia que en el año 2020 hubo una notable disminución tanto del personal asistencial como del personal administrativo, lo que origina una disminución del número de atenciones en las

diferentes especialidades médicas, debido a la falta de personal, afectando la calidad de los servicios de salud.

- Conclusiones

Del análisis al entorno social podemos establecer las siguientes oportunidades (O) y amenazas (A):

Tabla 8.

Variables analizadas en el entorno social

Social (S)	Variable	Situación	Impacto	Nivel de impacto	O	A
S.1	Cambio en la estructura poblacional	Incremento de la población adulta mayor	Mayor inversión en infraestructura y servicios médicos en general	3		X
S.2	Población económicamente activa	Incremento del empleo formal	Mayores ingresos por concepto de aportes a EsSalud	4	X	
S.3	Recursos humanos	Escasez de profesionales de la salud y apoyo administrativo	Disminución de la atención en servicios de salud	5		X

1.4. Entorno tecnológico

1.4.1. Desarrollo del gobierno electrónico

De acuerdo con el ranking de gobierno electrónico de las Naciones Unidas del año 2020, el Perú ocupa el puesto 71 en el desarrollo del *e-government*, escalando seis posiciones respecto de la encuesta del 2018 (puesto 77); sin embargo, en el índice de e-participación, el Perú decayó del puesto 36 en el 2018 al puesto 55 en el 2020, lo que significa que hubo una disminución en el uso de los servicios en línea implementados por el gobierno para interactuar con sus ciudadanos. La Tabla 9 muestra la evolución del ranking del índice de desarrollo del gobierno electrónico en el Perú en el periodo 2012-2020.

Tabla 9.

Evolución del ranking del índice de desarrollo del gobierno electrónico en el Perú en el periodo 2012-2020

Ranking	2020	2018	2016	2014	2012
Índice de desarrollo del <i>e-government</i>	71	77	81	72	82
Índice de e-participación	55	36	82	24	38

Nota. Elaborada a partir de ONU (s.f.).

Estos resultados reflejan una oportunidad para el desarrollo de servicios digitales, explotando la infraestructura de telecomunicaciones y el desarrollo del capital humano, para lograr mejores eficiencias operativas, orientándolos cada vez más hacia la digitalización.

1.4.2. Tendencias de las tecnologías de la información y transformación digital

El *big data*, la inteligencia artificial (IA), el internet de las cosas (IoT, por sus siglas en inglés), el *cloud computing*, el *blockchain* y la virtualización son tecnologías que han permitido apoyar la creación de valor en las organizaciones y orientarlas en sus procesos de transformación digital; sin embargo, las TIC continúan en permanente evolución. La Tabla 10 muestra la descripción de algunas de las tendencias tecnológicas que, según Gartner (2021), modelarán el futuro de los negocios digitales, constituyéndose como una oportunidad que las organizaciones deben aprovechar para el logro de tres objetivos principales: el crecimiento, la digitalización y la mejora en la eficiencia.

Tabla 10.

Aplicaciones de la tecnología clínica en hospitales

Tendencia tecnología	Proyección
Tejido de datos	En 2024, las implementaciones de tejido de datos lograrán cuadruplicar la eficiencia del uso de datos y reducir a la mitad las tareas de gestión de datos con intervención humana.
Malla de ciberseguridad	Para el 2024, las empresas que adopten la arquitectura de malla de ciberseguridad para integrar las herramientas de seguridad y trabajar en un ecosistema cooperativo reducirán el efecto financiero de los incidentes individuales de seguridad en un 90 % en promedio.
Plataformas nativas de la nube	En 2025, las plataformas nativas de la nube servirán de base para más del 95 % de las nuevas iniciativas digitales, partiendo de un nivel inferior al 40 % en 2021.
Hiperautomatización	En 2024, el gasto en hiperautomatización revalorizará el coste total de propiedad 40 veces, lo que convierte la gobernanza adaptativa en un factor diferenciador del rendimiento corporativo.
Ingeniería de IA	En 2025, el 10 % de las empresas que establezcan buenas prácticas de IA triplicarán el valor generado por sus iniciativas de IA, como mínimo, frente al 90 % de las empresas que no las establezcan.
Inteligencia de decisiones	En 2023, más de un tercio de las grandes organizaciones tendrán analistas que practiquen la inteligencia de decisiones, incluido el modelado de decisiones.

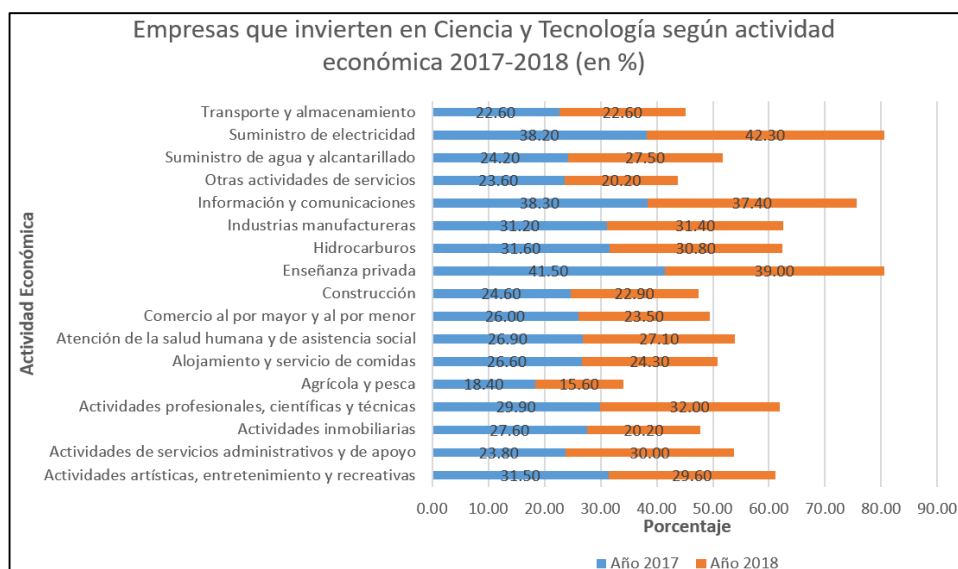
Nota. Elaborada a partir de Gartner (2021).

1.4.3. Uso de tecnologías de información en la empresas

La Figura 5 muestra las empresas que invirtieron en ciencia y tecnología, según actividad económica en el periodo 2017-2018. Se aprecia que en el año 2017 el 26.7 % de las empresas realizaron inversiones en ciencia y tecnología (CyT), destacando el rubro de la enseñanza privada (41.5 %) y de información y comunicaciones (38.3 %), mientras que el sector de la salud humana y asistencia social tuvo un 26.9 %. Para el 2018, el 25.7 % de las empresas realizaron inversiones en ciencia y tecnología por un monto de S/ 9,792 millones, siendo el rubro de suministro de electricidad en donde se invirtió más (42.3 %), seguido de la enseñanza privada (39.0 %) y de la información y comunicaciones (37.4 %); el sector de la atención de la salud humana y de asistencia social logró un 27.1 %. Como se aprecia, año a año se van incrementando las inversiones en la implementación de nuevas tecnologías, lo que demuestra una predisposición financiera para iniciativas de innovación tecnológica y representa una oportunidad que las empresas deben de aprovechar.

Figura 5.

Sectores que invirtieron en ciencia y tecnología, según actividad económica, 2017-2018



Nota. Elaborada a partir de INEI (2020b, 2020c).

1.4.4. Uso de las TIC en los hogares

De acuerdo con el INEI, a diciembre del 2021, el 95.3 % de los hogares del país tienen al menos una TIC, incrementándose en 1.0 % respecto del 2020. En cuanto al uso de internet, el 75.1 % de los hogares de Lima Metropolitana acceden a este servicio, mientras que en el resto urbano lo hace en un 58.7 %, y el 18.5 % de hogares del área rural disponen de este servicio. La Tabla 11 muestra el porcentaje de la población que accede a internet, según el tipo de dispositivo que usa.

Tabla 11.

Población de 6 años a más que usa internet, según tipo de dispositivo. Trimestre octubre-noviembre-diciembre del 2019, 2020 y 2021 (porcentaje de la población)

Tipo de dispositivo	Oct-Nov-Dic 2019	Oct-Nov-Dic 2020	Oct-Nov-Dic 2021	Variación absoluta (%)	
				2021/2019	2021/2020
Computadora	37.4	18.5	15.1	-22.3	-3.4
Laptop	20.4	17.8	18.4	-2.0	0.6
Celular sin plan de datos	40.7	47.8	46.1	5.4	-1.7
Celular con plan de datos	43.8	40.2	41.5	-2.3	1.3
Tablet	2.9	2.1	4.5	1.6	2.4
Otro	4.0	8.0	10.0	6.0	2.0

Nota. Elaborada a partir de INEI (2022c).

Como se aprecia, la mayor parte de la población accede a internet a través de su teléfono móvil y desde la computadora del hogar, lo que representa una mayor oportunidad de acceso y consumo de productos y servicios digitales.

- Conclusiones

La siguiente tabla resume las oportunidades identificadas en el entorno tecnológico.

Tabla 12.

VARIABLES ANALIZADAS EN EL ENTORNO TECNOLÓGICO

Tecnológico (T)	Variable	Situación	Impacto	Nivel de impacto	O	A
T.1	Desarrollo del gobierno electrónico	Desarrollo de infraestructura y capital humano de TIC	Mejora en la prestación de servicios de salud basado en las TIC	5	O	
T.2	Tendencias tecnológicas	Disponibilidad de nuevas TIC y sus aplicaciones	Incremento de los proyectos de TIC orientados a servicios de salud	4	O	
T.3	Uso de TIC en las empresas	Mayores inversiones en TIC	Creación de productos y servicios digitales orientados a empresas	4	O	
T.4	Uso de TIC en los hogares	Mayor acceso a internet y TIC	Creación de productos y servicios digitales orientados a los ciudadanos	4	O	

2. Análisis de la industria o sector

Generalmente, el análisis de la industria se realiza fundamentalmente desde un enfoque predominantemente industrial y/o comercial; sin embargo, a continuación se aborda el análisis de la industria de la salud desde el enfoque esencial de la seguridad social, aportando nuevas dimensiones de análisis para la gestión y eficiencia hospitalaria.

2.1. Poder de negociación de los proveedores

Los proveedores de EsSalud están divididos en dos grandes grupos: los proveedores de servicios de salud, conformados por los Sindicatos de trabajadores del sector salud y los proveedores de equipos e insumos médicos.

En cuanto a los sindicatos, existen según su especialidad de salud (médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, etc.) o del personal administrativo, los mismos sobre los cuales EsSalud no tiene gobierno, ni en su gestión ni en sus pliegos de reclamos, y tienen una importante influencia sobre el personal de salud, por lo que se encuentran fortalecidos. Al ser personal que mayormente presta servicios de salud y tiene contacto con los asegurados y pacientes de las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Farmacia, etc., su paralización afecta directamente los servicios de salud, originando pérdidas de oportunidad citas médicas, exámenes de laboratorio y radiológicos, entre otros, perjudicando a la población, por lo que su poder de negociación es alto.

Respecto de la adquisición de equipamiento, insumos médicos y medicinas, al estar regulados por la Ley y Reglamento de Contrataciones del Estado, son procesos abiertos y transparentes, en

donde participan diversos tipos de proveedores nacionales e internacionales con representación local. Estas características hacen que el poder de negociación de los proveedores de bienes sea bajo, debido a la dificultad de agruparse y tener incidencia en los precios o calidad de los productos que ofertan, ya que estos son definidos claramente por EsSalud.

- **Conclusión**

Al ser el personal de salud quien presta el servicio, es decir, quien opera los equipos médicos, realiza el diagnóstico del paciente, y proporciona las medicinas y atención médica, se ha considerado asociar el poder de negociación de los sindicatos del sector salud al poder de negociación de los proveedores, y cuyo poder de negociación es alto, constituyendo una amenaza.

2.2. Poder de negociación de los clientes

En este punto es importante diferenciar dos roles: los clientes y los consumidores. Los clientes están conformados por los empleadores que mensualmente aportan a la seguridad social, para garantizar que sus empleados accedan a los servicios de salud. Los consumidores son aquellos empleados que, debido a problemas de salud, requieren de la prestación de servicios de salud.

Dado que los hospitales de EsSalud tienen una población asegurada ya establecida y que los consumidores están sujetos a la disponibilidad de recursos (personal de salud, equipamiento, medicinas e insumos) se puede establecer que el poder de negociación de los consumidores es bajo, considerando, además, que la cobertura es del 100 %, sin tener que desembolsar dinero por algún costo adicional.

Si el consumidor no está conforme con los servicios de EsSalud, podría eventualmente afiliarse a una empresa prestadora de salud (EPS). En este caso, al elegir una EPS, el empleador que aportaba a EsSalud el equivalente al 9 % del salario del trabajador, ahora aporta el 2.25 % a la EPS elegida por el trabajador y 6.75 % lo sigue aportando a EsSalud. Al afiliarse a una EPS, el trabajador conserva su derecho de atenderse en EsSalud para diagnósticos más complejos y los subsidios de ley, quedando a cargo de la EPS los diagnósticos de capa simple, pudiendo la EPS otorgar mayores coberturas. Sin embargo, el afiliarse a una EPS, el trabajador debe optar por inscribirse en un determinado plan de salud de la EPS, lo que involucra el desembolso de copagos que salen de su bolsillo, dado que existen procedimientos médicos y medicinas que no son cubiertas por la capa simple.

- **Conclusión**

El poder de negociación de los consumidores es bajo, debido a que los hospitales de EsSalud ya tienen una demanda asignada y los consumidores se encuentran sujetos a la disponibilidad de los recursos de salud, con una cobertura del 100 %, y ante una eventual decisión de los consumidores

de afiliarse a una EPS, tendrían que incurrir en gastos, debido a los copagos que debe realizar para atenderse en determinadas especialidades médicas.

2.3. Rivalidad entre los competidores existentes

Los hospitales de EsSalud tienen una población asegurada ya asignada, motivo por el cual, si bien no se compite por un determinado segmento del mercado de servicios de salud, se considerará este aspecto desde el punto de vista de competencia en eficiencia. EsSalud ejerce una competencia indirecta relacionada con la calidad de los servicios de salud que presta, principalmente con dos grandes conglomerados de centros de salud: los hospitales públicos a cargo del Ministerio de Salud (Minsa) y los gobiernos regionales, y las clínicas del sector privado. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (Ensusalud) del 2016, el 74.94% de usuarios estaba satisfecho con los servicios prestados por EsSalud, el 66.7% de usuarios satisfechos con el servicio recibido en los hospitales a cargo del Minsa y los gobiernos regionales, y el 89.68% de usuarios satisfechos en clínicas (INEI, s.f.b). A pesar de estos resultados, la mencionada encuesta también detectó aspectos a mejorar, los mismos que muestra la Tabla 13. Como se aprecia, las instituciones de salud presentan las mismas debilidades, principalmente en los servicios de farmacia, citas o admisión de pacientes y en consultorio médico.

Tabla 13.

Servicios de consulta externa que deben mejorar en establecimiento de salud (%)

Servicios que deben mejorar	Minsa-GR	EsSalud	Clínicas
Farmacia	25.65	15.72	15.15
Citas o admisión	33.40	43.46	25.46
Imágenes (rayos X – ecografía, etc.)	6.19	7.86	4.94
Laboratorio	5.05	7.79	4.05
Consultorio médico	14.40	11.04	10.19
Caja	2.98	0.07	3.89
Oficina de seguros del establecimiento de salud	2.04	0.70	1.26
Otro	1.41	1.67	4.27
No sabe no responde	8.87	11.68	30.79

Nota. Adaptado de INEI (s.f.b).

- **Conclusión**

Dado que son solo dos conglomerados de centros de salud con los que se compite indirectamente y que la calidad de los servicios no muestra mucha diferencia, se puede establecer que la rivalidad entre los competidores existentes, en cuanto a la calidad de la prestación de servicios de salud, es baja.

2.4. Amenaza de productos sustitutos

Los servicios sustitutos identificados son los relacionados con las prácticas de medicina alternativa o complementaria. Siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud

(OMS), EsSalud ha incrementado el número de unidades de medicina complementaria, contando en el año 2017 con 83 centros que prestan estos servicios, en donde se realizaron unas 166,135 consultas médicas y la aplicación de 494,218 procedimientos terapéuticos, obteniendo una satisfacción del usuario de 93 % y una disminución del consumo de medicamentos por encima del 60 % (EsSalud, 2018). Asimismo, se cuenta con una serie de convenios internacionales con la National Foundation Alternative Medicine de los Estados Unidos y con la Universidad de Tecnología de Sidney-Australia, entre otros, con la finalidad de fortalecer este tipo de servicios.

- **Conclusión**

Los hospitales de EsSalud prestan, actualmente, servicios de salud considerados como sustitutos, contratando y aplicando estos servicios, especialmente la medicina complementaria, por lo que la amenaza de productos sustitutos es baja y, por el contrario, podría considerarse necesario fortalecerla para lograr más y mejores servicios de salud, convirtiéndola en una oportunidad.

2.5. Amenaza de nuevos competidores

En general, para competir en el mercado de la salud, las organizaciones interesadas deben procurar recursos importantes para competir con los conglomerados de salud existentes, principalmente fuertes inversiones en infraestructura y equipamiento, implementar diversas especialidades médicas a ser ofertadas, procurar reclutar al talento médico con mejores prestaciones salariales, y realizar inversiones importantes en marketing para poder hacerse de un nombre en el mercado.

- **Conclusión**

Debido a las fuertes inversiones iniciales que deben realizar los nuevos competidores en el sector de la salud, se considera que la amenaza es baja, sobre todo tomando en cuenta el hecho de que los hospitales de EsSalud no compiten por ningún segmento de mercado; por el contrario, el ingreso de nuevos centros hospitalarios privados ampliaría la diversidad de organizaciones con las que se podrían establecer alianzas estratégicas para ampliar su oferta de servicios médicos, convirtiéndose en una oportunidad.

3. Grado de atractividad

Sobre la base de las cinco fuerzas de Porter, se realizó la evaluación para determinar el grado de atractividad de la industria, empleando la matriz de atractividad del sector propuesta por Hax y Majluf (2004), la cual muestra la Tabla 14. Para ello, cada fuerza recibe una clasificación que va en una escala de cinco puntos que representa el grado de atractividad del sector: 1 = muy poco atractiva, 2 = poco atractiva, 3 = neutral, 4 = atractiva y 5= muy atractiva. A continuación asignamos una ponderación que oscile entre 0.0 (no importante) y 1.0 (muy importante), la cual refleja la relevancia que tiene cada fuerza para alcanzar el éxito en la industria.

Tabla 14.**Matriz de atractividad del sector**

ID	Fuerza de mercado	Nivel de amenaza	Ponderación	Grado de atractividad de la industria (de poca atractiva a muy atractiva)					Puntuación ponderada
				1	2	3	4	5	
1	Poder de negociación de los Proveedores	Alta	0.20			3			0.60
2	Poder de negociación de los Clientes	Baja	0.10				4		0.40
3	Rivalidad entre los competidores existentes (más alianzas)	Baja	0.30				4		1.20
4	Amenaza de productos sustitutos (más servicios)	Baja	0.30				4		1.20
5	Amenaza de nuevos competidores (más alianzas)	Baja	0.10				4		0.40
Total:			1.00						3.80

Nota. Elaborada sobre la base de Hax y Majluf (2004).

Como se aprecia, el análisis arroja un promedio global de 3.80, lo que significa que esta industria se presenta como atractiva.

El resultado se sustenta en el hecho de que las supuestas amenazas, como la rivalidad entre competidores, los productos sustitutos y la amenaza de nuevos competidores, pueden influir positivamente en los hospitales de EsSalud, transformándose en oportunidades de desarrollo que apoyan el logro de sus objetivos y hacen más atractivo al sector, primando principalmente el aspecto social y el económico.

4. Matriz de perfil competitivo (MPC)

Para el desarrollo de la MPC se ha considerado los dos conglomerados de centros de salud existentes: los hospitales públicos a cargo del Minsa y los gobiernos regionales (Minsa-GR) y las clínicas del sector privado, tal como se aprecia en la Tabla 15. Se definieron 10 factores claves y se asignó a cada factor una ponderación que oscila entre 0.0 (no importante) y 1.0 (muy importante), la cual refleja la relevancia de cada factor, y se multiplica con la calificación obtenida por los centros de salud, obteniendo el peso de cada factor clave, cuyo total refleja el perfil competitivo de cada conglomerado.

Tabla 15.

Matriz de perfil competitivo

ID	Factor clave	Ponderación	Centros de Salud					
			Hospitales EsSalud		Clínicas privadas		Hospitales Minsa-GR	
			Calif.	Peso	Calif.	Peso	Calif.	Peso
1	Equipo gerencial competitivo	0.10	2	0.20	4	0.40	2	0.20
2	Amplia gama de servicios de salud de mediana y alta complejidad	0.15	4	0.60	3	0.45	3	0.45
3	Calidad de servicio	0.12	3	0.36	4	0.48	2	0.24
4	Posicionamiento e imagen del hospital	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30
5	Personal médico altamente calificados	0.17	4	0.68	4	0.68	4	0.68
6	Disponibilidad de médicos especialistas	0.07	2	0.14	4	0.28	2	0.14
7	Pertenecer a un grupo con amplia experiencia en el sector de salud	0.08	3	0.24	3	0.24	2	0.16
8	Respaldo financiero ante crisis sanitaria	0.08	4	0.32	1	0.08	3	0.24
9	Red propia de centros de salud de menor nivel para referir pacientes	0.08	4	0.32	2	0.16	2	0.16
10	Realiza servicio docente para la preparación de futuros médicos	0.05	3	0.15	2	0.10	3	0.15
Total:		1	3.31		3.17		2.72	

Nota. Elaborada sobre la base de David (2013).

Al tener un mayor puntaje, los hospitales de EsSalud muestran un mejor perfil competitivo, con una puntuación ponderada de 3.31, resaltando la amplia gama de servicios de salud que prestan, el personal médico altamente capacitado, el respaldo financiero ante crisis sanitarias y el pertenecer a una red propia de EsSalud con centros de salud de menor nivel para referir pacientes.

5. Matriz evaluación de factores externos (EFE)

A continuación, se evalúa el entorno externo e identifica las oportunidades y amenazas, asignando a cada factor externo una ponderación que refleje la importancia relativa de ese factor para tener éxito en la industria, el cual varía entre 0.0 (no importante) y 1.0 (muy importante). Luego se asigna la clasificación, siendo la más alta el valor de 4.0 (se aprovecha las oportunidades y evita amenazas) y para la más baja de 1.0 (no se aprovecha las oportunidades ni evita amenazas), siendo el valor de 2.5 la clasificación promedio.

En la Tabla 16 se puede apreciar que, luego de la evaluación de los factores externos, el promedio de la puntuación ponderada es de 2.59, lo que significa que el Hospital Rebagliati tiene un entorno favorable para plantear estrategias que le permitan aprovechar mejor las oportunidades (1.61) y tomar acciones frente a las amenazas (0.98).

Tabla 16.

Matriz de evaluación de factores externos (EFE)

ID	Factores externos clave	Ponderación	Calificación	Puntuación ponderada	Origen	
					Herramienta de análisis	Factor/fuerza
Oportunidades						
O1	Adquisición de equipos e insumos de gobierno a gobierno	0.05	2	0.1	Pestel	P
O2	Regulación sobre mejoras en los servicios de salud a los ciudadanos	0.07	3	0.21	Pestel	P
O3	Incremento del empleo formal	0.05	3	0.15	Pestel	E/S
O4	Desarrollo de infraestructura y capital humano de TIC	0.07	3	0.21	Pestel	T
O5	Disponibilidad de nuevas TIC y sus aplicaciones	0.05	3	0.15	Pestel	T
O6	Mayores inversiones en TICs	0.07	3	0.21	Pestel	T
O7	Mayor acceso a internet y TIC	0.07	3	0.21	Pestel	T
O8	Establecimiento de alianzas estratégicas con organizaciones de salud privada y nuevos actores del sector	0.10	3	0.3	5 fuerzas	Rivalidad / clientes
O9	Fortalecimiento de medicina complementaria	0.10	3	0.3	5 fuerzas	Sustitutos
Amenazas						
A1	Cambio de gobierno	0.05	3	0.15	Pestel	P
A2	Variación al alza del tipo de cambio del dólar	0.05	2	0.1	Pestel	P
A3	Disminución de aportes de los trabajadores a EsSalud	0.05	3	0.15	Pestel	P
A4	Incremento de precios de bienes y servicios de salud	0.05	3	0.15	Pestel	E
A5	Escasez de profesionales de la salud y apoyo administrativo	0.05	2	0.1	Pestel	S
A6	Fortalecimiento y diversificación de Sindicatos en el sector salud	0.06	2	0.12	5 fuerzas	Proveedores
A7	Alta exigencia a los servicios de salud por parte de la población	0.06	3	0.18	5 fuerzas	Clientes
Total:		1.00		2.79		

Nota. Elaborada sobre la base de David (2013).

Como resultado de la matriz EFE, se obtuvo el valor de 2.79, el cual está por encima del promedio; por lo tanto, se puede concluir que las actuales estrategias hospitalarias de EsSalud aprovechan las oportunidades y se defienden adecuadamente ante las amenazas.

• Conclusiones

- 1) Se ha podido identificar que el grado de atracción de la industria para los hospitales de EsSalud es de 3.80, lo que significa que esta industria se presenta como atractiva para el cumplimiento de sus objetivos, los objetivos de EsSalud y de la Corporación Fonafe; caracterizado principalmente por el hecho de que las amenazas de competidores existentes, nuevos competidores y productos sustitutos, constituyen una oportunidad para ampliar la

oferta de los servicios de salud que brinda, ya que algunos servicios pueden presentar embalse de pacientes.

- 2) De esta manera, para poder explotar mejor las características de la industria, se realizó el análisis del perfil competitivo, considerando los conglomerados de los hospitales públicos a cargo del Minsa y los gobiernos regionales (Minsa-GR) y las clínicas a cargo del sector privado, obteniendo una puntuación ponderada de 3.31, mostrando un mejor perfil competitivo, resaltando la amplia gama de servicios de salud que presta, el personal médico altamente capacitado, el respaldo financiero ante crisis sanitarias y el pertenecer a una red propia de EsSalud con centros de salud de menor nivel para referir pacientes.

Finalmente, a través de la matriz EFE se evaluó los factores externos, obteniendo como promedio de la puntuación ponderada 2.79, lo que significa que la actual estrategia hospitalaria de EsSalud aprovecha las oportunidades y se defiende adecuadamente de las amenazas.

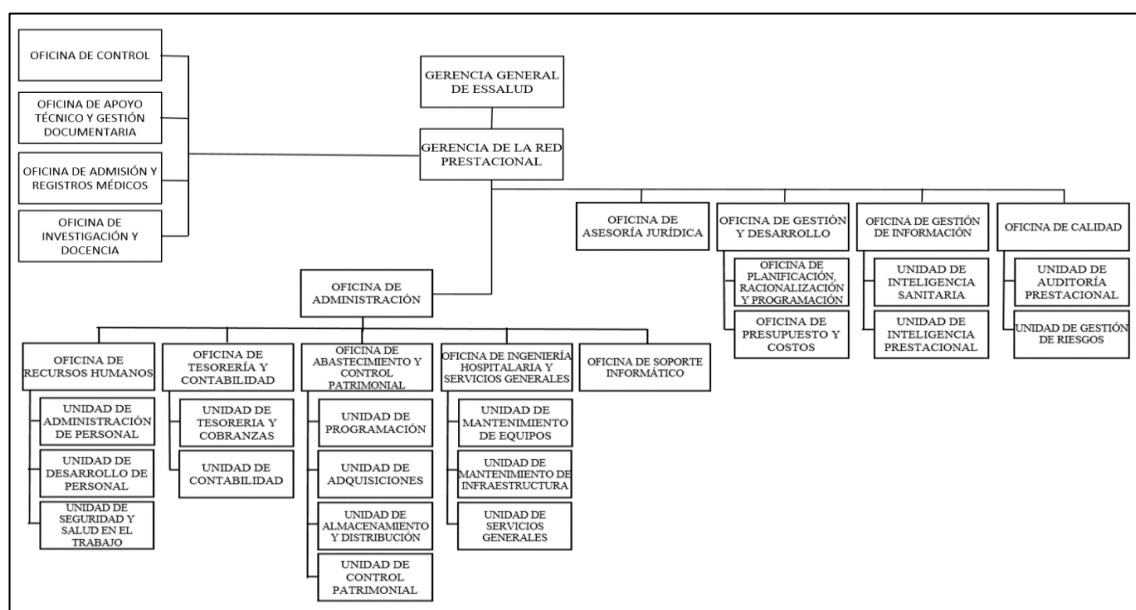
CAPÍTULO III. ANÁLISIS INTERNO

1. Análisis de áreas funcionales (Amofhit)

El HNERM cuenta con una estructura administrativa compuesta por órganos de apoyo y órganos de asesoría, la misma que es compartida entre todos los centros de salud de la Red Prestacional Rebagliati, y es responsable de dar soporte y brindar lineamientos de administración. La Figura 6 muestra el resumen de la estructura administrativa común, que es compartida entre todos los centros de salud de la Red Prestacional Rebagliati.

Figura 6.

Organigrama de la estructura administrativa compartida de la Red Prestacional Rebagliati

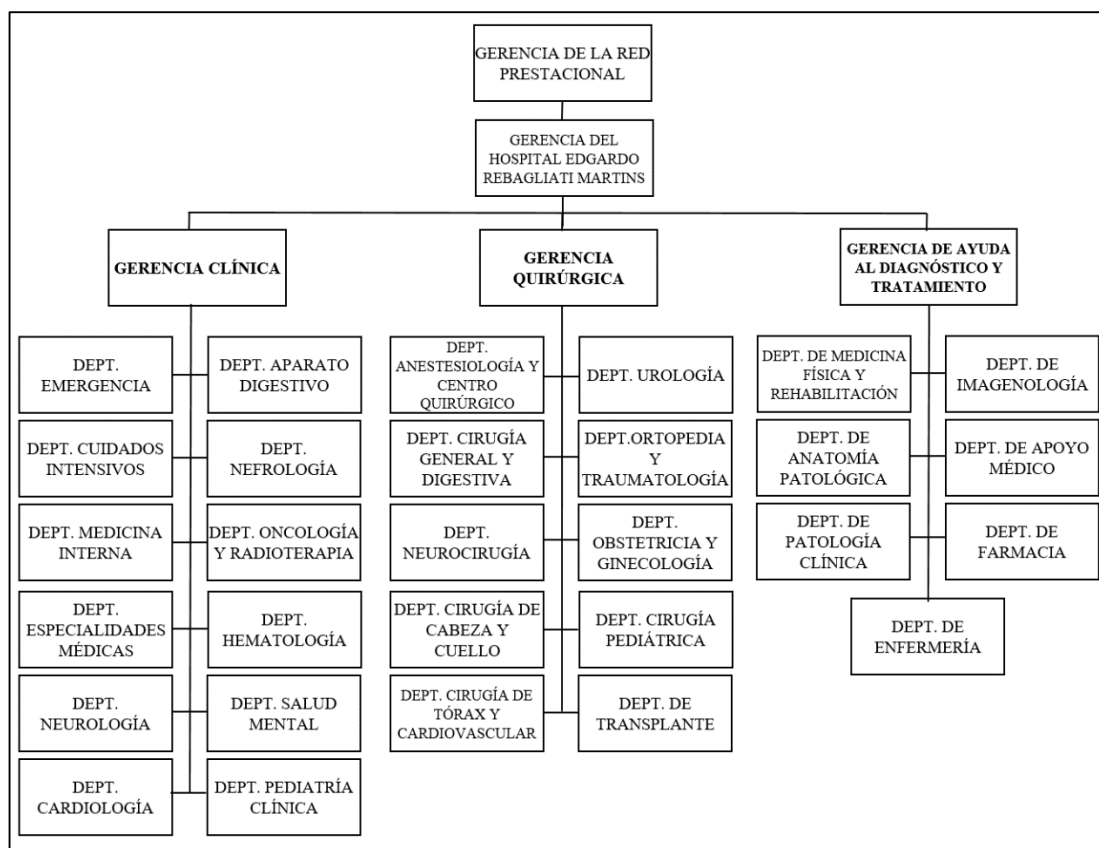


Nota. Adaptado de Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 125-PE-ESSALUD-201.

En tal sentido, se aprecia que el HNERM cuenta con una estructura administrativa compartida por toda la Red Prestacional; sin embargo, cuenta con sus propios órganos de línea con funciones esencialmente de origen clínico, y se encuentran como parte de la estructura del hospital. La Figura 7 muestra el resumen del organigrama del hospital Rebagliati.

Figura 7.

Organigrama de los órganos de línea del Hospital Rebagliati



Nota. Adaptado de Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 125-PE-ESSALUD-201.

Se aprecia, entonces, que mientras la parte administrativa está a cargo de la Gerencia de la Red Prestacional, la parte clínica está a cargo del Gerente del HNERM.

Un aspecto que merece tenerse en cuenta es que el Hospital Rebagliati pertenece a la Red Asistencial Rebagliati, una red que está compuesta por hospitales (nivel I, II y III) que se encargan de la atención de pacientes que presentan enfermedades de capa media y compleja, mientras que los policlínicos y CAP se encargan de la atención de pacientes con enfermedades de capa simple, así como realizar actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud, sirviendo como un anillo de contención para que los pacientes no consuman los servicios del Hospital Rebagliati. Sin embargo, una de las principales debilidades de EsSalud es el estar orientado hacia un modelo recuperativo de atención de la salud (EsSalud, 2020b), lo que significa que se está a la espera de que las personas sufran de enfermedades para luego atenderlas. Tener este enfoque origina una cultura en la que los asegurados, al no ser conscientes del importante cuidado de su salud, esperan adolecer de problemas médicos para recién iniciar sus chequeos preventivos y tratamientos, originando un mayor deterioro de su salud, lo que es definitivamente más costoso. De esta manera, los centros de salud que deberían servir como anillo de contención del Hospital

Rebagliati, no cumplen adecuadamente con sus funciones de promoción y prevención de la salud, lo que origina la posterior derivación de pacientes hacia el Hospital Rebagliati, impactando tanto en sus servicios clínicos como en los servicios quirúrgicos, originando la saturación y embalse en la demanda de los servicios de salud del Hospital Rebagliati y de otros hospitales. Dado que esta debilidad institucional tiene un impacto sobre las operaciones del Hospital Rebagliati, se ha considerado como parte de la matriz EFI, identificándose como D1.

A continuación, se describe de manera resumida las principales áreas, destacando sus fortalezas y debilidades.

2. Unidades funcionales del HNERM

2.1. Oficina de Administración (OA)

Es la unidad orgánica de apoyo encargada de la administración de los recursos humanos, recursos materiales, financieros, servicios generales, ingeniería hospitalaria y soporte informático en la Red Prestacional, y mantiene relación de coordinación técnica y normativa con las gerencias centrales de la sede principal de EsSalud. Tiene a su cargo las siguientes oficinas:

2.1.1. Oficina de Recursos Humanos (ORH)

Es la unidad orgánica encargada de gestionar las acciones necesarias para que la Red Prestacional disponga del potencial humano necesario y adecuado para el cumplimiento de sus objetivos. Esta oficina se encarga de garantizar el reclutamiento, capacitación y la disponibilidad del personal asistencial en todas sus especialidades (Médicos, Enfermeras, Laboratoristas, etc.), programación de guardias del personal y cálculo de horas extras.

Una de las principales limitaciones de esta oficina es la dificultad que tiene para lograr la disponibilidad del personal asistencial necesario en el HNERM, para satisfacer las necesidades de su población asegurada, lo que origina una larga lista de espera tanto en la oportunidad de cita, la programación de cirugías y la demora en la obtención de resultados de la lectura de imágenes médicas (tomografías, rayos X, ecografías, etc.) y de laboratorio, lo cual se refleja en las brechas de personal existentes en la Red Asistencial Rebagliati (Fonseca, 2022), que consiste en 856 médicos, 650 enfermeras y 1,100 de otros profesionales de la salud. Esta debilidad se considera en la matriz EFI como D2.

2.1.2. Oficina de Tesorería y Contabilidad (OTC)

Es la encargada de la gestión financiera de la Red Prestacional; principalmente se encarga de organizar, controlar y evaluar el desarrollo de los inventarios físicos de activos fijos, de existencias en almacenes y otros activos, así como de evaluar y presentar los estados de situación financiera, información y análisis contables y financieros, realizar las acciones de conciliación necesarias, realizar transferencia y liquidación de las deudas por cobrar.

El estudio financiero actuarial 2015 a EsSalud (OIT, 2016) indica que una de las debilidades de EsSalud como institución es que no cuenta con herramientas de gestión eficientes ni con sistemas de costos integrados, lo que dificulta controlar adecuadamente la gestión asistencial y mejorar la asignación de recursos. Esta debilidad obliga a la institución a implantar sistemas de información para proporcionar información sobre la producción, costos y calidad de las operaciones de EsSalud (EsSalud, 2019a), especialmente, se ha planteado la necesidad de crear indicadores de costos unitarios en salud, la cual incluye el costo unitario por asegurado, lo que permitirá mejorar la asignación de recursos y eficiencia del tratamientos, buscando lograr más valor por el dinero gastado al reducir estos costos (EsSalud, 2019b). Esta debilidad se encuentra identificada como D3 en la matriz EFI.

2.1.3. Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial (OAC)

Es la unidad orgánica encargada de determinar las necesidades de bienes y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad que requiere la Red Prestacional para el cumplimiento de los objetivos, así como efectuar los procesos de compra local de bienes y servicios y la administración y control del almacenamiento y bienes patrimoniales.

Una debilidad en el proceso de abastecimiento es la falta de un adecuado proceso de control y seguimiento al *stock* disponible y de reposición de medicinas e insumos médicos, lo que no permite el inicio oportuno de los procesos de adquisición, originando que casi la cuarta parte de los pacientes haya adolecido de la falta de medicinas en su oportunidad (23 %) (INEI, s.f.b), poniendo en riesgo su salud y generando un gasto de bolsillo en los asegurados al obligarlos a pagar por medicamentos, fuera de la seguridad social, y afianzando una percepción de mala calidad del servicio de salud por la insuficiencia o falta de medicamentos (EsSalud, 2019b). Esta debilidad se registra en la matriz EFI como D4.

2.1.4. Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales (OIH)

Es la oficina encargada de optimizar el funcionamiento de los equipos biomédicos, así como de los equipos electromecánicos, de la planta física y de los servicios generales de la Red Prestacional. El equipamiento de la Red Rebagliati (EsSalud, 2020b) está compuesto por 3,786 equipos biomédicos operativos y 1,654 equipos electromecánicos, lo que refleja la necesidad de una gran capacidad de gestión de esta área para poder ejecutar adecuadamente un plan de mantenimiento preventivo serio. Es justamente el déficit de capacidad de gestión operativa lo que origina una inadecuada planificación y ejecución de planes de mantenimiento preventivo y correctivo adecuados, que generan la existencia equipos biomédicos esperando reparación y equipos que esperan su informe de baja formal para iniciar los procesos de adquisición por reemplazo. Carecer de programas de mantenimiento adecuados ocasiona un gasto de bolsillo de los pacientes, ya que se ven obligados a pagar por servicios de ayuda al diagnóstico (tomografías,

ecografías, etc.), por fuera de la seguridad social, originando la percepción de insuficiente calidad de los servicios que se prestan (EsSalud, 2019b). Esta debilidad se identifica como D5 en la matriz EFI.

A pesar de las debilidades existentes, una fortaleza que surge de las características de los equipos biomédicos es la capacidad de digitalización que permite generar resultados que pueden ser compartidos a través de canales digitales, tanto entre hospitales de EsSalud como con otros hospitales o clínicas con las que se intercambien datos, lo que se convierte en una fortaleza para la optimización de los servicios de salud del Hospital Rebagliati, fortaleza que se registra en la matriz EFI como F5.

2.1.5. Oficina de Soporte Informático (OSI)

Es la unidad orgánica encargada de la provisión de servicios informáticos, sistemas de información y telecomunicaciones de la Red Prestacional, así como el de implantar los nuevos sistemas de información o aplicativos desarrollados por el órgano central de EsSalud responsable de las tecnologías de información.

Existe una dependencia funcional y técnica entre esta oficina y la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la sede central de EsSalud, órgano responsable de la planificación, desarrollo e implementación de los sistemas de información institucionales. Esta dependencia ha originado que muchos de los sistemas institucionales de EsSalud sean implementados en el Hospital Rebagliati. La siguiente tabla muestra el número de sistemas de información existentes en EsSalud, muchos de los cuales han sido implementados en el Hospital Rebagliati.

Tabla 17.

Número de sistemas de información existentes en EsSalud. Periodo 2018 y 2020

Tipo de sistemas de información	Descripción	2018	2020
Sistemas de información de procesos aseguradores, de subsidios y prestaciones sociales.	Son sistemas que brindan soporte a la función aseguradora, económica y social.	13	9
Sistemas de información asistenciales.	Son sistemas que brindan soporte a la función asistencial de la oferta fija y flexible de nuestra institución.	17	26
Sistemas administrativos.	Sistemas que brindan soporte a la función administrativa: contable, financiera, logística, entre otros.	28	32

Nota. Elaborada a partir de EsSalud Memoria Institucional de los años 2018 y 2020 (EsSalud, 2021b).

Si bien la institución ha logrado cierto grado de integración en sus sistemas de información de procesos aseguradores, de subsidios y prestaciones sociales, pasando de 13 a 9 sistemas, no se aprecia lo mismo con los sistemas de información asistenciales o de procesos de salud, en donde en lugar de buscar la integración de los sistemas, se ha logrado fragmentar aún más los procesos, desarrollando más sistemas sin un enfoque integrado, pasando de 17 a 26 sistemas asistenciales.

Esta misma situación se repite con los sistemas de información administrativos, muy necesarios para los procesos logísticos y financieros, pasando de la existencia de 28 a 32 sistemas, dificultando aún más el control y monitoreo de los aspectos administrativos en general.

En este aspecto, EsSalud no ha logrado un desarrollo suficiente en sus sistemas de información suficientemente desarrollados (OIT, 2016), por ejemplo, las bases de datos que registran las prestaciones de salud de los asegurados, son locales y no registran todos los consumos de los asegurados, lo que no permite visibilizar la calidad y oportunidad de las prestaciones, dificultando el control adecuado de la gestión de servicios de salud. Esta debilidad de la falta de integración de los sistemas de información se registra en la matriz EFI como D6.

2.2. Oficina de Investigación y Docencia (OID)

Es la unidad orgánica encargada de gestionar y controlar el desarrollo de las actividades de investigación, innovación y docencia en la Red Prestacional; mantiene relación de coordinación técnica y normativa con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación y la Gerencia Central de Gestión de las Personas de la sede central de EsSalud.

La principal fortaleza que genera esta oficina es la de proponer la suscripción de convenios específicos entre la Red Prestacional Rebagliati, los centros de formación acreditados e instituciones nacionales e internacionales, para realizar funciones de investigación y docencia relacionados a nuevos tratamientos y/o aplicación de nuevos fármacos en determinadas enfermedades, potenciando el nivel de resolución y la capacidad del talento médico del Hospital Rebagliati. Esta fortaleza se registra en la matriz EFI como F6.

2.3. Oficina de Admisión y Registros Médicos (OAR)

Es la unidad orgánica encargada de controlar y evaluar los procesos de admisión, referencia y contrarreferencia, registros médicos y archivo de las historias clínicas en los hospitales de la Red Prestacional, así como de ejecutar dichas actividades para el HNERM, manteniendo una relación de coordinación técnica y normativa con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de la sede central de EsSalud.

Esta oficina sirve como enlace o coordinación con los otros hospitales de la Red Prestacional Rebagliati, convirtiéndose en una fortaleza que le da al Hospital Rebagliati, acceso a una red de servicios de salud con hospitales de nivel I y II para referencia de pacientes. Esta fortaleza se registra en la matriz EFI como F3.

Otro aspecto a mencionar es la falta de procesos eficientes de control de la historia clínica, que adolece de una integridad de la información clínica, dado que este sistema es único al establecimiento, es decir, no puede ser accedido por otras instituciones, y puede estar fraccionado

por servicios, con la posibilidad de existir más de una historia clínica para un mismo paciente (EsSalud, 2019b). Esta debilidad se registra en la matriz EFI como D7.

2.4. Oficina de Gestión de la Información (OGI)

Esta oficina se encarga de implementar estrategias y procesos de identificación de las necesidades de información y datos, así como de la recopilación, análisis, procesamiento y puesta a disposición para la toma de decisiones en el ámbito de los servicios de salud. Al tener acceso a diferentes niveles de información de salud del Hospital Rebagliati, se convierte en una fortaleza que puede permitir la explotación de la información a través de diferentes modelos analíticos basados en *machine learning* e IA, generando sinergias con la OSI para generar pilotos sobre una plataforma Big Data, entre otras innovaciones. Esta fortaleza se registra en la matriz EFI como F7.

2.5. Órganos de línea

2.5.1. Gerencia Clínica (GC)

Es responsable de la atención médica especializada en emergencia, medicina crítica y en especialidades médicas clínicas, aprobando la cartera de servicios de salud, según la capacidad resolutive y capacidad de oferta, coordinando las referencias y contrarreferencias en los servicios asistenciales a su cargo con los hospitales de nivel I y II, para asegurar la continuidad de la prestación de servicios de salud a los pacientes. La GC del Hospital Rebagliati cuenta con 17 departamentos médicos, las cuales se subdividen en 35 servicios médicos, especialidades propias de un hospital nacional, que garantiza a los asegurados una cobertura para tratamientos de capa compleja, lo que se convierte en una fortaleza importante. Esta fortaleza se registra en la matriz EFI como F2. Otra de las fortalezas de la GC es la gran experiencia del personal médico, lo que se refleja en el número de atenciones, tanto de consulta externa como de emergencia prioridad I, siendo prioridad I una situación de gravedad súbita extrema, según la Norma de Salud de los Servicios de Emergencia. La siguiente tabla muestra las atenciones realizadas en los servicios mencionados entre los años 2016 y 2020.

Tabla 18.

Servicios de la Gerencia Clínica del Hospital Rebagliati 2016-2020

Especialidad		2016	2017	2018	2019	2020
Emergencia	Atenciones Emergencia Prioridad I	6,749	8,841	7,256	8,840	3,536
Consulta Externa	Consultantes Asegurados	190,299	189,787	195,569	186,302	106,548

Nota. Elaborada a partir de EsSalud en Cifras. Informativo Mensual al mes de Diciembre de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 (EsSalud, s.f.a).

La gran experiencia obtenida en la atención en las diferentes especialidades médicas y sus complejidades denota el alto grado de capacitación y preparación del personal médico y asistencial del Hospital Rebagliati, logrando obtener un alto prestigio en la rama médica. Esta

fortaleza se registra en la matriz EFI como F1. Un aspecto importante a resaltar es que los logros obtenidos en las diferentes especialidades médicas ayudan a fortalecer la imagen fortalecida ante la sociedad del Hospital Rebagliati, lo que es considerado como otra fortaleza que se puede observar en la matriz EFI como F8.

Si bien durante la prestación de los servicios se demuestra el alto grado de competencia de los profesionales médicos del hospital, lo mismo no sucede con la toma de decisiones respecto de la programación y capacidad de organización necesaria de los recursos clínicos para la atención de la demanda insatisfecha en sus diferentes especialidades, que incluye disminuir los diferimientos de citas de consulta externa en las diversas especialidades médicas del Hospital Rebagliati (Fonseca, 2022), la cual es de aproximadamente 31 días (1 mes) para consultas presenciales y de 6 días para teleconsultas (1 semana), es decir, si se desea una cita presencial, el paciente debe esperar 1 mes para su atención y si es de forma virtual, debe esperar 1 semana. De esta manera, la falta de un proceso eficiente y continuo de análisis de la demanda de los servicios clínicos constituye una de las principales debilidades de esta gerencia, debilidad que se registra en la matriz EFI como D8.

2.5.2. Gerencia Quirúrgica (GQ)

Se encarga de brindar atención médica en especialidades quirúrgicas en las especialidades de su competencia, coordinando con los hospitales de nivel I y II de la Red Prestacional el manejo de pacientes para asegurar la continuidad de la prestación de servicios de salud. Al igual que la GC, la GQ cuenta con 10 departamentos médicos, las cuales se subdividen en 35 servicios médicos, especialidades propias de un hospital nacional, que garantiza a los asegurados una cobertura para cirugías de capa compleja, lo que se convierte en una fortaleza importante, que ya ha sido considerada en la matriz EFI como F2. Al igual que la GC, la GQ también cuenta con personal médico de gran experiencia en cirugías complejas, reflejadas en el número de operaciones realizadas, por ejemplo, en la cirugías mayor de alta complejidad y de trasplante renal. La siguiente tabla muestra las atenciones realizadas en los servicios mencionados entre los años 2016 y 2020.

La experiencia obtenida en cirugías complejas en las diferentes especialidades médicas demuestra el alto grado de capacitación y preparación del personal médico, fortaleza considerada en la matriz EFI como F1. Al igual que la GC, los logros obtenidos en las diferentes especialidades médicas, ayudan a fortalecer la imagen fortalecida ante la sociedad del Hospital Rebagliati, fortaleza que ya se considera en la matriz EFI como F8.

Tabla 19.**Servicios de la Gerencia Quirúrgica del Hospital Rebagliati 2016-2020**

Especialidad		2016	2017	2018	2019	2020
Centro quirúrgico	Cirugía mayor de alta complejidad	9,697	10,027	10,736	12,000	3,845
Tratamiento especializado y trasplante	Trasplante renal	43	35	40	44	8

Nota. Elaborada a partir de EsSalud en Cifras. Informativo Mensual al mes de Diciembre de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 (EsSalud, s.f.a).

A pesar de las fortalezas mencionadas, existen debilidades en la toma de decisiones respecto de los recursos quirúrgicos para atender la demanda insatisfecha en sus diferentes especialidades. La GQ tiene el gran reto de optimizar la infraestructura de salas de operación, el personal asistencial especializado y el equipamiento necesario para poder disminuir el embalse quirúrgico que origina un tiempo de espera de 731 días en la red prestacional Rebagliati (Fonseca, 2022). Esta falta de un proceso eficiente y continuo de análisis de la demanda de los servicios quirúrgicos constituye una de las principales de esta gerencia, debilidad que se registra en la matriz EFI como D9.

2.5.3. Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (GAD)

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención y apoyo técnico especializado para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y cuenta con seis departamentos médicos que se subdividen en 18 servicios. Al igual que las otras gerencias de línea, cuenta con personal con amplia experiencia, pero su fortaleza adicional es contar con una infraestructura acorde con un hospital nacional en donde se despliega diverso equipamiento moderno de diferentes especialidades médicas para realizar pruebas requeridas por los departamentos de la GC y de la GQ. La Tabla 20 muestra, como ejemplo, la cantidad promedio de exámenes radiológicos es de 200,000, mientras que los de tomografía alcanzan un promedio de 100,000 y las pruebas de laboratorio que bordean el orden de 6 a 9 millones de pruebas al año, en el periodo de 2016 al 2020. De esta manera, la infraestructura de hospital nacional y equipamiento moderno de diversas especialidades médicas se consolidan como una fortaleza importante, que se registra en la matriz EFI como F4.

Tabla 20.**Servicios de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Rebagliati 2016-2020**

Especialidad		2016	2017	2018	2019	2020
Tratamiento especializado y trasplante	Tomografía multicorte	129,180	150,686	160,026	169,313	93,979
Actividades intermedias	Exámenes de laboratorio	6,596,802	7,809,913	8,615,662	9,779,877	6,207,718
Actividades intermedias	Exámenes radiológicos	220,892	222,773	230,734	279,841	116,268

Nota. Elaborada a partir de EsSalud en Cifras. Informativo Mensual al mes de Diciembre de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 (EsSalud, s.f.a).

3. Matriz de evaluación de factores internos (EFI)

Si bien la estructura administrativa es compartida con los otros hospitales de la Red Prestacional Rebagliati, sus debilidades y fortalezas serán consideradas en la matriz dado que tienen un impacto en las operaciones del Hospital Rebagliati. Se identificaron fortalezas y debilidades como factores internos clave, y se asignó una ponderación de 0.0 (sin importancia) hasta 1.0 (muy importante). Luego, se asignó a cada factor una clasificación de 1 a 4 para indicar si representa una debilidad importante (clasificación = 1), una debilidad menor (clasificación = 2), una fortaleza menor (clasificación = 3) o una fortaleza importante (clasificación = 4), obteniendo un resultado total de 2.51, lo que significa que el Hospital Rebagliati mantiene una posición interna fuerte.

Tabla 21.

Matriz EFI

ID	Factores internos clave	Ponderación (industria)	Clasificación (organización)	Puntuación ponderada
Fortalezas				
F1	Personal médico capacitado y de prestigio	7 %	4	0.28
F2	Excelente cobertura para tratamientos de capa compleja	7 %	4	0.28
F3	Formar parte de una red de servicios de salud con hospitales de nivel I y II para referencia de pacientes	6 %	3	0.18
F4	Infraestructura y equipamiento moderno	7 %	4	0.28
F5	Equipamiento biomédico con capacidades digitales	6 %	4	0.24
F6	Capacidad de investigación y docencia que permite lograr convenios nacionales e internacionales	7 %	4	0.28
F7	Poseer información de tratamientos médicos que puede ser anonimizados y ofrecidos por suscripción	7 %	4	0.28
F8	Imagen fortalecida ante la sociedad	5 %	3	0.15
Debilidades				
D1	Modelo de atención institucional basado en salud recuperativo, origina mayor afluencia de pacientes hacia el Hospital Rebagliati, contribuyendo a la saturación y embalse de los servicios de salud.	7%	1	0.07
D2	Existencia de brechas en la contratación del personal de la salud (médicos, enfermeras y de otros profesionales de la salud) que limitan la oferta de servicios de salud.	10%	1	0.1
D3	No se cuenta con un estado de cuenta único que permita conocer el costo del tratamiento del paciente.	5%	2	0.1
D4	Falta de un adecuado proceso de control y seguimiento al <i>stock</i> disponible y de reposición de medicinas e insumos médicos.	7 %	1	0.07
D5	Débil capacidad de gestión para ejecutar planes serios de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos, necesarios en la prestación de servicios de salud.	5 %	1	0.05
D6	Falta de integración de los sistemas de información de tipo administrativo y asistencial.	4 %	1	0.04
D7	Falta de procesos eficientes de control de la historia clínica.	4 %	2	0.08
D8	Falta de un proceso eficiente y continuo de análisis de la demanda de los servicios clínicos.	3 %	1	0.03
D9	Falta de un proceso eficiente y continuo de análisis de la demanda de los servicios clínicos.	3 %	1	0.03
Total		100 %	41	2.54

Nota. Elaborada sobre la base de David (2013).

- **Conclusión**

El resultado obtenido de 2.54 indica que el Hospital Rebagliati tiene una posición interna fuerte, resaltando como fortalezas principales las prestaciones de salud en capa compleja, la capacitación y prestigio del personal médico, la infraestructura y equipamiento, mientras que como debilidades resaltan la brecha existente de personal y la débil gestión de la cadena de suministros.

4. Matriz VRIO y ventaja competitiva

La matriz VRIO permite identificar aquellos recursos y capacidades que brindan una ventaja competitiva sostenible a las organizaciones, dependiendo de sus características y de cómo estos están organizados. Se basa en cuatro preguntas que cuestionan si un recurso es valioso, raro, difícil de imitar y si la organización está organizada para capturar el valor de los recursos. Un recurso es valioso cuando proporcionan a la organización algún tipo de beneficio, es raro, si es un recurso poco común y que no poseen la mayoría de las organizaciones. Un recurso es difícil de imitar si es muy costoso para que otra organización los adquiriera. Y, finalmente, un recurso está organizado para capturar valor solo si está respaldado por los procesos, la estructura y la cultura de la empresa. En este orden de ideas, y considerando las fortalezas identificadas anteriormente, se procede a realizar la matriz VRIO para determinar los factores que permitirán obtener ventajas competitivas del Hospital Rebagliati, lo que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 22.

Matriz VRIO

Fortalezas	Valioso	Raro	Difícil de imitar	Organización	Implicancia competitiva
Personal médico capacitado y de prestigio	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Excelente cobertura para tratamientos de capa compleja	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Capacidad de investigación y docencia que permite lograr convenios nacionales e internacionales	Sí	Sí	Sí	Si	Ventaja competitiva por explotar
Formar parte de una red de servicios de salud con hospitales de nivel I y II para referencia de pacientes	Sí	Sí	Sí	Si	Ventaja competitiva por explotar
Poseer información de tratamientos médicos, conocimientos que pueden ser anonimizados y ofrecidos por suscripción	Sí	Sí	Sí	No	Ventaja competitiva por explotar
Infraestructura de hospital nacional y equipamiento moderno de diversas especialidades médicas	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Equipamiento biomédico con capacidades digitales	Sí	No	-	-	Paridad competitiva
Imagen fortalecida ante la sociedad	Sí	No	-	-	Paridad competitiva

Nota. Elaborada sobre la base de OIT (2016).

Como resultado de la matriz VRIO, se aprecia que las principales fuentes de ventaja competitiva para el Hospital Rebagliati son el personal médico capacitado y de prestigio, la cobertura para tratamientos de capa compleja, y la infraestructura de hospital nacional y el equipamiento moderno de diversas especialidades médicas.

5. Determinación de la estrategia genérica

La estrategia genérica considera las ventajas competitivas; sin embargo, para la determinación de esta, además cabe indicar que el Hospital Rebagliati tiene un alcance territorial asignado por EsSalud, compuesto por los centros asistenciales que se muestran a continuación en la Tabla 23.

Tabla 23.

Centros asistenciales de la Red Prestacional Rebagliati

Nivel	Centros Asistenciales	Dpto.	Provincia	Distrito
Hospital nacional	Edgardo Rebagliati Martins	Lima	Lima	Jesús María
Hospital III	Suárez - Angamos	Lima	Lima	Miraflores
Hospital II	Cañete	Lima	Cañete	San Vicente de Cañete
Hospital I	Carlos Alcántara Buterfield	Lima	Lima	La Molina
	Uldarico Rocca Fernández	Lima	Lima	Villa El Salvador
Policlínico	Central de Prevención Larco	Lima	Lima	Miraflores
	Chincha	Lima	Lima	Lima
	Juan José Rodríguez Lazo	Lima	Lima	Chorrillos
	Pablo Bermúdez	Lima	Lima	Jesús María
	Próceres	Lima	Lima	Santiago de Surco
	Santa Cruz	Lima	Lima	Miraflores
Centro médico	Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (Cedhi)	Lima	Lima	Jesús María
	Mala	Lima	Cañete	Mala
Centro de atención primaria III	San Isidro	Lima	Lima	San Isidro
	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	San Juan de Miraflores
	Surquillo	Lima	Lima	Surquillo
Centro de atención primaria II	Lurín	Lima	Lima	Lurín
Posta médica	La Quebrada	Lima	Cañete	San Luis
Posta médica	San Isidro	Lima	Cañete	Imperial

Nota. Elaborado sobre la base de EsSalud (2021a).

De esta manera, el Hospital Rebagliati es responsable de brindar una atención de calidad a todos los asegurados dentro su ámbito territorial. Si, además, consideramos que la atención en todos los hospitales de la seguridad social es gratuita para los asegurados, se puede establecer que la mejor estrategia genérica que podría aplicar el Hospital Rebagliati es la del enfoque mejor valor, es decir, atender al paciente sin costo y con el mejor servicio posible. Se indica que es enfoque, ya que está orientado a un segmento territorial específico y a un valor que no implica costos al asegurado.

6. Conclusiones

Como resultado del análisis interno realizado a las áreas funcionales del Hospital Rebagliati, se han podido identificar ocho fortalezas y nueve debilidades, las mismas que al ser contrastadas en la matriz EFI, tuvieron un resultado total de 2.54 denotando una posición interna equilibrada. Esta posición interna equilibrada fue nuevamente analizada al desarrollar la matriz VRIO, en donde se obtuvo como resultado la existencia de tres fuentes de ventaja competitiva sostenibles para el Hospital Rebagliati, el personal médico capacitado y de prestigio, la excelente cobertura para tratamientos de capa compleja, y la infraestructura de hospital nacional y equipamiento moderno de diversas especialidades médicas. Finalmente, se llegó a la conclusión de que la mejor estrategia genérica que podría aplicar el Hospital Rebagliati es la del enfoque mejor valor posible, ya que está orientado a un segmento territorial específico y brinda un servicio de buena calidad sin generar costos al asegurado.

CAPÍTULO IV. FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

1. Misión, visión y valores

A continuación, se desarrolla el análisis de la visión y misión del Hospital Rebagliati, basada en la armonización con la visión y misión del Fonafe como corporación y EsSalud como institución.

1.1. La visión

La propuesta de visión se ha desarrollado considerando las características propuestas por D'Alessio (2015), las mismas que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 24.

Definición de los elementos de la visión para el Hospital Rebagliati

Elementos de la declaración de Visión	Declaración propuesta
Definida en un horizonte de tiempo que permita los cambios.	Para el año 2025.
Idea clara de adónde desea ir la organización.	Ser el hospital nacional de EsSalud líder en especialidades médicas de alta complejidad.
Proyectada a un alcance geográfico.	En el ámbito de Lima Metropolitana.
Permite crear un sentido de urgencia.	Logrando el acceso oportuno a los servicios de salud.
Visión de futuro, mirando al interior de la organización y sus posibilidades.	Completa satisfacción de los pacientes.
Ambiciosa, convincente, y realista.	A través de personal de salud altamente calificado, procesos enfocados en el paciente y uso de tecnología médica de vanguardia.

Nota. Elaborada a partir de D'Alessio (2015).

De esta manera, se aprecia que la visión propuesta para el Hospital Rebagliati sería la siguiente: ser al año 2025, el hospital nacional de EsSalud líder en especialidades médicas de alta complejidad en Lima Metropolitana, logrando el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y la completa satisfacción de los pacientes, a través de personal de salud altamente calificado, procesos enfocados en el paciente y uso de tecnología médica de vanguardia.

En la siguiente tabla se muestra la armonización de la visión de la corporación Fonafe, la visión de EsSalud como institución y la visión del Hospital Rebagliati como unidad de negocio.

Tabla 25.

Propuesta de visión del Hospital Rebagliati armonizado con la visión de EsSalud como institución y la visión del Fonafe como corporación

Visión de la Corporación Fonafe	Visión institucional de EsSalud	Visión del HNERM como unidad de negocio de EsSalud
Empresas del Estado que gozan del reconocimiento de la sociedad por su buen desempeño y que son referentes a nivel internacional	Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.	Ser al año 2025, el hospital nacional de EsSalud líder en especialidades médicas de alta complejidad en Lima Metropolitana, logrando el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y la completa satisfacción de los pacientes, a través de personal de salud altamente calificado, procesos enfocados en el paciente y uso de tecnología médica de vanguardia.

1.2. La misión

Al igual que la visión, la propuesta de misión se ha desarrollado considerando las características propuestas por Pearce II, citado por D'Alessio (2015), las mismas que se detallan en la Tabla 26.

Tabla 26.

Definición de los elementos de la misión para el Hospital Rebagliati

Elementos de la misión	Declaración propuesta
Productos: bienes o servicios	Prestar servicios especializados y de alta complejidad
Mercados.	Salud
Clientes-consumidores	Asegurados y derechohabientes
Tecnologías	Tecnología de vanguardia, innovación e investigación
Objetivos de la organización	Crecimiento de la salud de la población
Preocupación por la imagen pública	Fortaleciendo la salud en la sociedad
Preocupación por los empleados	Motivación y capacitación

Nota. Elaborada a partir de D'Alessio (2015).

Considerando estas características, se ha obtenido una propuesta de misión para el hospital Rebagliati: prestar servicios de salud especializados y de alta complejidad a los asegurados y derechohabientes, con profesionales motivados y altamente calificados en el uso tecnología de vanguardia, innovación e investigación médica, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población y fortaleciendo la salud en la comunidad.

Al igual que la visión, la misión también debe ser armonizada con la misión del Fonafe como corporación y EsSalud como institución, lo que se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 27.

Propuesta de misión del Hospital Rebagliati armonizado con la misión de EsSalud como institución y la misión del Fonafe como corporación

Misión de la Corporación Fonafe	Misión institucional de EsSalud	Misión del HNERM como unidad de negocio de EsSalud
Ejercer la rectoría y la gestión de la actividad empresarial del Estado de manera íntegra e innovadora, brindando bienes y servicios que contribuyan al cierre de brechas de calidad y cobertura para el desarrollo económico, social y ambiental del país.	Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales.	Prestar servicios de salud especializados y de alta complejidad a los asegurados y derechohabientes, con profesionales motivados y altamente calificados en el uso tecnología de vanguardia, innovación e investigación médica, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población y fortaleciendo la salud en la comunidad.

En relación con los valores del hospital Rebagliati, se considerarán los que se encuentran definidos en el Código de Ética del Seguro Social de Salud-EsSalud (EsSalud, s.f.b):

- Humanización y servicio: orientamos nuestras acciones al servicio de nuestros asegurados.
- Inclusión: reconocemos la diversidad de grupos sociales.
- Compromiso: trabajamos permanentemente para expandir la cobertura y calidad de nuestros servicios, de acuerdo con las necesidades de los asegurados.

- Excelencia: buscamos superarnos constantemente para brindar servicios eficientes y con altos estándares de calidad.
- Ayuda mutua: tenemos una actitud colaboradora y trabajamos por el bien común para garantizar, de forma equitativa, el acceso a los asegurados y su protección, en lo que respecta a sus necesidades de salud, así como a sus prestaciones económicas y sociales.

2. Objetivo general

Considerando la estrategia genérica ya definida, es posible establecer que el objetivo general será el de asegurar el cumplimiento de las funciones misionales asignadas por la institución EsSalud y la Corporación Fonafe al Hospital Rebagliati, con un enfoque de entrega de valor al paciente, en la oportunidad debida y al menor costo, lo que permitirá la sostenibilidad de su servicio en el tiempo.

3. Objetivos estratégicos

A continuación, se plantean los objetivos estratégicos, los indicadores asociados, las fuentes de verificación y las áreas responsables.

Tabla 28.

Objetivos, indicadores y metas en el horizonte del plan estratégico

Objetivo estratégico	Indicadores	Línea base	Meta anual			Fuente de verificación	Responsable
			Año 2023	Año 2024	Año 2025		
OE.01. Garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna	Porcentaje de equipamiento disponible para la atención a pacientes	95 %	97 %	99 %	100 %	Sistemas de control de equipos y ambulancias	IHS, OA, OTC, OAC
	Número de días de diferimiento de citas de consulta externa	31	15 días	07 días	04 días	Sistemas de información de Salud	OGI, OAR, GC
	Días de diferimiento de cirugías	731	12 meses	8 meses	6 meses	Sistemas de información de Salud	OGI, OAR, GQ
	Número de teleconsultas (miles)	369	500	550	700	Sistemas de información de Salud	OGI, GC
	Porcentaje de pacientes que adolecen de falta de medicamentos	23 %	5 %	3 %	1 %	Sistemas de logística	OGI, OA, OTC, OAC, GAD
	Porcentaje del cierre de brechas de contratación de personal de salud	856 médicos 650 enfermeras 1100 otros	5 %	8 %	12 %	Sistemas de recursos humanos	OA, ORH, OTC
	Porcentaje de referencias verificadas (eval. PEI 2021)	31.39 %	40 %	50 %	70 %	Sistemas de información de salud	OGI, GC, GQ, OAR

Objetivo estratégico	Indicadores	Línea base	Meta anual			Fuente de verificación	Responsable
			Año 2023	Año 2024	Año 2025		
OE.02. Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad	Porcentaje de usuarios que comunican un problema durante el servicio de salud	10 %	7 %	5 %	2 %	Sistema de encuestas a usuarios	OA, ORH, GC, GQ
	Número de iniciativas de nuevos tratamientos médicos	1	1	2	4	Base de datos e investigación médica	OGI, OID, OAR, GC, GQ
	Porcentaje de procedimientos simplificados	20 %	30 %	45 %	50 %	Sistemas de información de salud	OAR, OGI, GC, GQ
OE.03. Fortalecer el compromiso del personal de Hospital Rebagliati	Porcentaje de colaboradores con alto desempeño	10 %	20 %	30 %	45 %	Fichas de evaluación	OA, ORH
	Porcentaje de personal de salud capacitado	10 %	20 %	30 %	50 %	Sistema de legajos de personal	ORH, GC, GQ, GAD
	Porcentaje de plazas de jefatura de servicios médicos por concurso	20 %	25 %	35 %	50 %	Sistema de recursos humanos	OA, ORH, GC, GQ, GAD
OE.04. Garantizar la sostenibilidad financiera del Hospital Rebagliati	Porcentaje de disminución del gasto administrativo	5 %	10 %	15 %	25 %	Sistema de información presupuestal	OA, OTC, OAC
	Número de iniciativas para nuevos mecanismos de financiamiento nacional e internacional	1	2	3	4	Base de datos de iniciativas y proyectos	OA, OTC
	Porcentaje de avance en la implementación del sistema de costos hospitalarios	10 %	25 %	50 %	75 %	Reporte de la Oficina de Informática	OA, OTC, OAC, GC, GQ, GAD, OSI

4. Matriz FODA (cruzado) iniciativas estratégicas

Luego de la realización del cruce de las fortalezas y debilidades identificadas en el análisis interno, y de las oportunidades y amenazas del análisis externo a la organización, se ha podido identificar las siguientes estrategias.

Tabla 29.

Matriz FODA cruzado y estrategias relacionadas

Estrategias ofensivas (fortalezas-oportunidades)	
FO.01	Desarrollar nuevas técnicas de tratamiento médico (F2, F6, O2, O9)
FO.02	Desarrollar convenios de intercambio prestacional con otros hospitales públicos o privados, para atención oportuna de demanda insatisfecha (F3, O2, O8)
FO.03	Potenciar la inclusión de nuevas tecnologías como parte de la infraestructura hospitalaria (domótica, IoT, etc) (F4, O4, O6, O7)
FO.04	Obtener equipamiento y capacitación de última tecnología médica (F1, F6, O1)
FO.05	Desarrollar esquemas de monetización de información médica anonimizados a través de plataformas para obtención de recursos propios (F8, O5, O6, O7)
Estrategias defensivas (fortalezas-amenazas)	
FA.01	Desarrollar planes de desembalse clínico y quirúrgico, ofreciendo incentivos al personal médico, por consulta o cirugía adicional realizada (F1, F2, F8, A7, A6)
FA.02	Desarrollar y fortalecer en el personal del hospital, una cultura de servicio de salud sólida, libre de la influencia política y del gobierno de turno (F1, F2, F8, A1)
FA.03	Potenciar el proceso de referencia a otros Hospitales de la Red Rebagliati según complejidad del paciente. (F3, A5, A7)
FA.04	Potenciar los programas de mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico para garantizar su máximo rendimiento y tiempo de vida (F4, A4, A2)
FA.05	Potenciar la eficiencia de la programación del personal y recursos médicos (F1, F5, A5, A6, A7)
FA.06	Atraer profesionales de salud ofreciendo acceso a líneas de investigación médica, equipo de alta tecnología y conferencias clínico-patológicas a cargo de médicos especializados de prestigio (F1, F5, F6, A5)
FA.07	Crear mecanismos de ingresos propios para apoyar el financiamiento de bienes y servicios de salud (F7, A3, A4)
Estrategias de movilización (debilidades-oportunidad)	
DO.01	Obtener recurso humano con salarios por encima del mercado (O3, D2)
DO.02	Mejora de procesos de control de costos por paciente (O2, D3)
DO.03	Potenciar la sistematización y mejora de procesos de gestión de salud y administrativos, con énfasis en los procesos logísticos, para hacerlos más eficientes (O4, O5, O6, D4, D6)
DO.04	Potenciar la historia clínica electrónica para la interoperabilidad con los servicios de salud de otros hospitales (farmacia, citas de consulta externa, etc) (O4, O5, O6, O7, D7)
Estrategias de reforzamiento (debilidades-amenazas)	
DA.01	Fortalecer los programas de reclutamiento de personal médico y desarrollar convenios con universidades de prestigio para incrementar plazas de residentado médico (D2, A5)
DA.02	Mejorar la eficiencia de los planes de mantenimiento de equipo biomédico y electromecánico, a través de la tercerización (D5, A4, A7)
DA.03	Rediseñar el proceso de análisis de la demanda de los servicios de salud, para hacer más eficiente la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos necesarios y estrategias para su atención (D8, D9, A5, A6, A7)
DA.04	Optimización de procesos de servicios de salud y administrativos, eliminando los reprocesos o mudas. (A7, D2, D4)
DA.05	Potenciar la integración de los sistemas de información de salud, para cubrir todo el ciclo de atención del paciente para la mejor gestión de su salud y determinación de costos unitarios de atención. (D6, D7, A5, A6, A7)

5. Alineamiento de las iniciativas estrategias con los objetivos

A continuación se realiza la matriz de alineamiento entre los objetivos estratégicos y las iniciativas estratégicas obtenidas del FODA cruzado. A fin de optimizar la identificación de iniciativas estratégicas, se ha procedido a realizar la fusión de aquellas iniciativas similares en los objetivos y resultados, los mismos que se aprecia en la columna fusión

Asimismo, se identifica ocho iniciativas principales que permitirán mejorar el acceso a los servicios de salud, nueve iniciativas relacionadas con la mejora de la calidad de la atención a los pacientes, cuatro iniciativas que buscan a fortalecer el compromiso y capacidades del personal de salud y administrativo, y tres iniciativas orientadas a la sostenibilidad financiera del Hospital Rebagliati.

La siguiente tabla muestra los objetivos y las iniciativas estratégicos propuestos.

Tabla 30.

Objetivos estratégicos y las iniciativas estratégicas relacionadas

N°	Iniciativas estratégicas por objetivos estratégicos	Fusión	OE.01	OE.02	OE.03	OE.04
1	Potenciar el proceso de referencia a otros hospitales (Red Rebagliati, públicos o privados) a través de convenios de intercambio prestacional, para atención oportuna de demanda insatisfecha	FO.02 y FA.03	X	X		X
2	Obtener equipamiento y capacitación de última tecnología médica		X	X		
3	Crear mecanismos de ingresos propios para apoyar el financiamiento de bienes y servicios de salud	FO.06 y FA.07				X
4	Potenciar la eficiencia e incentivos en la programación del personal y recursos médicos para el desembalse de los servicios clínico y quirúrgico	FA.01 y FA.05	X	X	X	
5	Desarrollar y fortalecer en el personal del hospital, una cultura de servicio de salud sólida, libre de la influencia política y del gobierno de turno			X	X	
6	Potenciar los programas de mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico a través de mecanismos de tercerización para lograr su máxima eficiencia operacional	FA.04 y DA.03	X	X		
7	Atraer profesionales de salud a través de salarios competitivos y acceso a programas de perfeccionamiento y líneas de investigación médica con equipos de alta tecnología	FA.06 y DO.01	X	X	X	
8	Potenciar la sistematización y mejora de procesos de servicios de salud y administrativos, con énfasis en los procesos logísticos, eliminando reprocesos y haciéndolos más eficientes	DO.03 y DA.05	X	X	X	X
9	Potenciar la historia clínica electrónica y la integración de los sistemas de información de salud, cubriendo todo el ciclo de atención del paciente, determinación de costos y la interoperabilidad con servicios de salud de otros hospitales	DO.04 y DA.05	X	X		
10	Rediseñar el proceso de análisis de la demanda de los servicios de salud, para hacer más eficiente la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos necesarios y estrategias para su atención		X	X		
Total iniciativas por objetivo estratégico			8	9	4	3

6. Descripción de la estrategia seleccionada

Como se mencionó anteriormente, la mejor estrategia genérica que podría aplicar el Hospital Rebagliati es la del enfoque mejor valor, dado que sus servicios están orientados a un segmento territorial, atendiendo al paciente al menor costo posible y con el mejor servicio posible.

En este caso, la esencia del Hospital Rebagliati radica en los servicios de salud que proporciona a la sociedad, por lo que los servicios prestados con oportunidad y calidad constituyen la clave del éxito, de manera que la mayor parte de las iniciativas están orientadas en este sentido.

La Tabla 31 muestra la relación entre las iniciativas estratégicas propuestas y los planes funciones que consideraran dicha iniciativa. Los planes funcionales considerados son el plan de operaciones (OPE), el plan de recursos humanos (RRHH), el plan de finanzas (FIN) y el plan de comunicaciones (COM).

Tabla 31.

Planes funcionales y las iniciativas estratégicas relacionadas

N°	Iniciativas estratégicas por objetivos estratégicos	Planes funcionales				Áreas responsables
		OPE	RRHH	FIN	COM	
1	Potenciar el proceso de referencia a otros hospitales (Red Rebagliati, públicos o privados) a través de convenios de intercambio prestacional, para atención oportuna de demanda insatisfecha	X			X	GC/GQ/GAD/OAR
2	Obtener equipamiento y capacitación de última tecnología médica	X	X			IHS
3	Crear mecanismos de ingresos propios para apoyar el financiamiento de bienes y servicios de salud			X		OTC
4	Potenciar la eficiencia e incentivos en la programación del personal y recursos médicos para el desembalse de los servicios clínico y quirúrgico	X	X	X	X	ORH/OTC
5	Desarrollar y fortalecer en el personal del hospital, una cultura de servicio de salud sólida, libre de la influencia política y del gobierno de turno		X			ORH
6	Potenciar los programas de mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico a través de mecanismos de tercerización para lograr su máxima eficiencia operacional	X				OA/IHS
7	Atraer profesionales de salud a través de salarios competitivos y acceso a programas de perfeccionamiento y líneas de investigación médica con equipos de alta tecnología		X	X		ORH/OTC
8	Potenciar la sistematización y mejora de procesos de servicios de salud y administrativos, con énfasis en los procesos logísticos, eliminando reprocesos y haciéndolos más eficientes	X				GC/GQ/GAD/OA
9	Potenciar la historia clínica electrónica y la integración de los sistemas de información de salud, cubriendo todo el ciclo de atención del paciente, determinación de costos y la interoperabilidad con servicios de salud de otros hospitales	X	X		X	GC/GQ/GAD/OAR/OSI
10	Rediseñar el proceso de análisis de la demanda de los servicios de salud, para hacer más eficiente la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos necesarios y estrategias para su atención	X	X			GC/GQ y jefes de servicios médicos
Total iniciativas por planes funcionales		7	6	3	3	

Como se aprecia, la mayoría de las iniciativas serán abordadas en el plan de operaciones (7), iniciativas que también requieren del soporte del plan de recursos humanos (4) y del plan financiero (4), y cuyos resultados serán considerados dentro del plan de comunicaciones.

CAPÍTULO V. PLANES FUNCIONALES

1. Plan funcional de operaciones

El plan de operaciones busca desarrollar una gestión orientada a brindar un acceso oportuno a los servicios de salud del Hospital Rebagliati, con una visión integral de la atención al paciente y soportados por procesos estandarizados y el uso intensivo de las TIC en salud, para los cuales se ha definido los siguientes objetivos e indicadores.

Tabla 32.

Objetivos e indicadores del plan de operaciones

N°	Objetivos operacionales	Indicadores operacionales	Unidad de medida	2023	2024	2025
01	Optimizar el tiempo de espera en servicios de consulta externa y cirugías	Disminuir el número de días de diferimiento de citas de consulta externa y cirugías	Número de días	Consulta externa < 30 días y cirugías < 210	Consulta externa < 20 días y cirugías < 180	Consulta externa < 10 días y cirugías < 120
02	Incrementar la oferta de servicios de salud	Convenios de intercambio prestacional con hospitales del Minsa o clínicas privadas	Número de convenios firmados	15	15	10
03	Actualizar y optimizar el funcionamiento del equipamiento médico	Nuevo equipamiento médico disponible	Porcentaje	100 %	100 %	100 %
		Equipamiento médico con mantenimiento realizado.	Porcentaje	30 %	50 %	70 %
04	Optimizar los procesos de servicios de salud	Procesos de servicios de salud optimizados	Porcentaje	10 %	25 %	50 %
05	Mejorar los Sistemas de Información de Salud	Sistemas de información de salud estandarizados e integrados	Porcentaje	10 %	25 %	50 %
		Sistemas de información interoperables.	Porcentaje	5 %	15 %	25 %
06	Optimizar los modelos de proyección de demanda de servicios de Salud	Modelos predictivos de demanda de salud optimizados	Número de modelos	15 clínicos, 10 quirúrgicos y 5 de ayuda al diagnóstico	30 clínicos, 25 quirúrgicos y 10 de ayuda al diagnóstico	41 clínicos, 35 quirúrgicos y 18 de ayuda al diagnóstico

1.1. Estrategia operacional

Para el logro de los objetivos definidos, se han priorizado las siguientes estrategias.

- Desembalse de los servicios de consulta externa y cirugías

Implementar programas de desembalse en los servicios de consulta externa y cirugías, priorizando aquellos servicios con una alta demanda insatisfecha (citas mayores a 1 mes y cirugías mayores

a 1 año) para articular su atención de manera efectiva con hospitales de menor nivel de la Red Prestacional Rebagliati (hospitales de nivel I, II y policlínicos). De esta manera, el Hospital Rebagliati realizará intervenciones quirúrgicas propias de su nivel resolutivo, refiriendo a otros hospitales de la red las cirugías de menor complejidad.

- Establecer convenios de intercambio prestacional con hospitales del Minsa, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Sisol y clínicas privadas

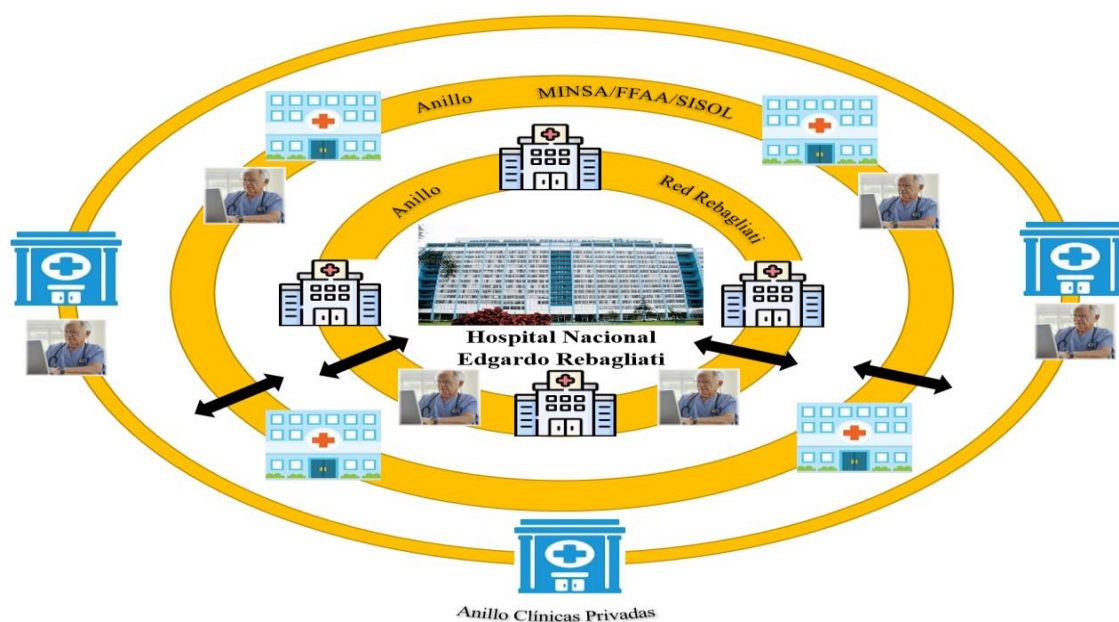
Solicitar al Directorio de EsSalud la delegación de facultades a la gerencia del Hospital Rebagliati, a fin de concretar convenios de intercambio prestacional, los mismos que deben estipular claramente lo siguiente¹:

- Cartera de servicios de salud, y tarifarios aplicables a los procedimientos de salud, petitorio de medicamentos, materiales e insumos
- Estándares de calidad y auditoría médica de las prestaciones de salud a brindarse
- Cláusulas anticorrupción, antisoborno y medidas de acción

Al articular estos esfuerzos, se espera incrementar de una manera importante la oferta disponible de servicios de salud, orquestando una gran red integrada de servicios de salud, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 8.

Red integrada de salud del Hospital Edgardo Rebagliati Martins



¹ Art. 06 del Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.

- Garantizar la disponibilidad de equipamiento médico de última tecnología médica.

La GAD, en coordinación con la GC y GQ definen la necesidad de adquisición (bienes) y mantenimiento del equipamiento médico (servicios), elaborando los términos de referencia e iniciando las coordinaciones para su proceso de adquisición. Para el caso de nuevas adquisiciones, se contempla las siguientes características:

- Características de última generación médica
- Con características de digitalización de resultados y su visualización en plataformas
- Garantizar número de mantenimientos anuales y disponibilidad de repuestos
- Oferta de capacitación certificada a profesionales de diversas especialidades médicas
- Mejora de procesos de servicios de salud y administrativos

Contratación de un servicio de consultoría especializada de mejora continua para la evaluación de los procesos y subprocesos de salud y administrativos, relacionados a los servicios de consulta externa, cirugía, hospitalización y farmacia, priorizando aquellos servicios que se encuentren con embalse, centrándose en la mejora de los siguientes aspectos:

- Tiempos de espera: cama para hospitalización, medicamentos y servicios de ayuda al diagnóstico (imágenes, laboratorio)
- Inventario: resultados de laboratorio y equipos médicos almacenados y sin distribuir
- Sobreproducción: solicitud de procedimientos médicos innecesarios y sobrestock de medicamentos.
- Reproceso: Reevaluación de pacientes referidos al hospital
- Eventos adversos: Error de medicación y error de identificación del paciente
- Mejora de los sistemas de información de salud

Contratación de una empresa consultora especializada que verifique en los sistemas de información de salud, los siguientes aspectos:

- El uso de estándares en la información de salud: catálogo de procedimientos médicos (CPT), codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la codificación de la clasificación de medicamentos (ATC)
- Integración e interoperabilidad de los sistemas de información de salud
- Elaboración de tablas de equivalencias entre sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los datos históricos de salud de los pacientes
- Desarrollo de nuevos modelos de proyección de la demanda de los servicios de salud

La falta de personal y medicamentos junto con la indisponibilidad de equipamiento médico, materiales e insumos de laboratorio, constituyen variables que originan, en alguna medida, una demanda insatisfecha de productos y servicios de salud en el Hospital Rebagliati, siendo su principal representación las tasas de diferimiento de consulta externa y cirugías en las diferentes especialidades. De esta manera, resulta imprescindible para el hospital desarrollar modelos de proyección de demanda de los diferentes servicios de salud para apoyar a una mejor toma de decisiones sobre los recursos necesarios para su atención. Para esto, se propone la contratación de una consultoría especializada en construcción de modelos predictivos para los siguientes servicios de salud:

- Consulta Externa
 - Modelos de predicción de recursos para los servicios con mayor embalse en los últimos 5 años
 - Modelos de predicción para el abandono de citas por parte de los pacientes
- Cirugías
 - Modelos de predicción sobre el uso de salas de operaciones
 - Modelos de predicción sobre la postergación de cirugías
- Hospitalización
 - Modelos de predicción sobre días de estancia hospitalaria por servicio
 - Modelos de predicción sobre la disponibilidad de camas en las diferentes especialidades
- Ayuda al diagnóstico y tratamiento
 - Modelos de predicción sobre el uso de equipamiento médico
 - Modelos de predicción sobre la disponibilidad de productos farmacéuticos
 - Modelos de predicción sobre la disponibilidad de insumos de laboratorio

1.2. Presupuesto del plan de operaciones

Para la estimación del presupuesto anual del Hospital Rebagliati, se aplicó el procedimiento indicado en el Anexo 1, obteniendo los siguientes montos para la adquisición de bienes y servicios:

- Bienes: S/ 196,264,831
- Servicios: S/ 216,970,797

Considerando esta disponibilidad presupuestal, se ha procedido a programar el presupuesto estimado para el financiamiento de las acciones mencionadas. En el Anexo 2 se encuentran las estimaciones del presupuesto para el desembalse de consulta externa y cirugías, así como para el mantenimiento de equipos médicos y adquisición de nuevos equipos. En relación con las acciones de mejora de procesos y tecnología, que incluye como innovación el desarrollo de modelos

predictivos basados en *machine learning*, se orientará un presupuesto constante para los próximos 3 años, considerando su importancia e impacto decisivo en la mejora de las operaciones.

Tabla 33.

Presupuesto del plan de operaciones

Acciones	Presupuesto (S/)		
	2023	2024	2025
Desembalse de los servicios de consulta externa y cirugías por convenios	23,574,000	19,424,800	16,839,300
Garantizar la disponibilidad de equipamiento médico de última tecnología médica-servicio de mantenimiento de equipos	757,543	483,140	274,404
Garantizar la disponibilidad de equipamiento médico de última tecnología médica-adquisiciones de nuevos equipos	16,617,768	16,617,768	16,617,768
Mejora de procesos de servicios de salud y administrativos	1,084,854	1,084,854	1,084,854
Mejora de los sistemas de información de salud	2,169,708	2,169,708	2,169,708
Desarrollo de nuevos modelos de proyección de la demanda de los servicios de salud	542,427	542,427	542,427
Total presupuesto	44,746,300	40,322,697	37,528,461

El presupuesto asignado permitirá la atención de 54,000 consultas externas y de más de 30,000 cirugías de baja y mediana complejidad como parte de los convenios de intercambio prestacional, reduciendo de manera importante el embalse en los servicios de salud del Hospital Rebagliati y mejorando el indicador de acceso oportuno a los servicios de salud. Otro indicador que permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud es el de garantizar la disponibilidad de más de 400 equipos médicos que soportan los servicios de salud y el brindar servicios de salud con tecnología de última generación. Finalmente, orientar fondos para el mejoramiento de procesos y sistemas de información de salud, fortalecerán la gestión de la información médica de los pacientes, permitiendo que a través de los sistemas de información de salud interoperables, los pacientes puedan recibir atención en cualquier hospital perteneciente a la red integrada de salud del Hospital Rebagliati, y a través del desarrollo de los nuevos modelos de predicción de la demanda de servicios de salud, prever los recursos necesarios para su atención en el hospital.

2. Plan funcional de recursos humanos

Los hospitales en general brindan un servicio esencial a la sociedad, y si se tiene en cuenta que estos servicios son proporcionados por personas (médicos, enfermeras, personal de mantenimiento, etc.), es posible establecer la importancia de una adecuada gestión del recurso humano. De acuerdo con los datos históricos mostrados en el Anexo 3, es necesario realizar acciones orientadas a garantizar el acceso de los pacientes a los servicios de salud de manera oportuna, a través de la disponibilidad del personal de salud. En la siguiente tabla se presentan los objetivos e indicadores propuestos para el plan de recursos humanos.

Tabla 34.**Objetivos e indicadores del plan de recursos humanos**

N°	Objetivos	Indicadores de RRHH	Unidad de medida	2023	2024	2025
01	Mejorar el desempeño del personal de salud	Disponibilidad de médicos de consulta externa	Médicos al mes	> 750	> 780	> 800
		Continuidad del servicio de consulta externa y cirugías	Horas de consulta externa no ejecutadas	< 5,000	< 2,500	< 1,000
		Cirugías suspendidas	Cirugías al año	< 2,000	< 1,000	< 500
02	Incrementar conocimientos y capacidades del personal de salud en medicina de última generación	Personal de salud y administrativo con nuevas capacidades	Porcentaje	30 %	50 %	60 %
03	Mejorar y mantener un adecuado clima laboral para los colaboradores	Plazas de personal de salud cubiertas	Porcentaje	70 %	80 %	95 %
		Nivel de satisfacción del trabajador	Porcentaje obtenido en encuesta	40 %	60 %	80 %

2.1. Acciones de recursos humanos

Para el logro de los objetivos definidos, se han priorizado las siguientes estrategias.

- Disponibilidad del recurso humano de salud

Por ser un hospital nacional de alta complejidad, cuyas patologías necesariamente deben ser abordadas de manera presencial, se dispondrá el retorno del personal médico a consultorios y salas de cirugía, a fin de evitar complicaciones en la salud de los pacientes con tratamientos postergados debido a la pandemia del COVID-19. Para ello, se tomarán las siguientes acciones:

- Evaluación médica del personal de salud para el retorno presencial a labores y asignación de pacientes.
 - Transferir a hospitales de menor nivel a los médicos que por sus condiciones (salud, edad, etc.) deban de realizar trabajo remoto, para realizar servicios de teleconsulta. Las plazas de estos médicos serán cubiertas a través de permutas o nuevas incorporaciones.
 - Se tendrá cero tolerancias con las faltas injustificadas del personal de salud que generen perjuicio a los pacientes, siendo sujeto de las medidas disciplinarias pertinentes.
 - Se orientará al personal médico sobre la necesidad de registrar un médico alterno o de contingencia, que le permita cubrir su turno en caso de inasistencia por fuerza mayor, evitando perjudicar las citas ya programadas de los pacientes.
- Procesos de soporte al personal de salud

Como parte del proceso de soporte al personal de salud, es necesario desarrollar acciones que permitan evitar el abandono de la consulta externa ya programada por parte del paciente y

disminuir las causas que originan la suspensión de las cirugías. Para ello, es necesario realizar las siguientes actividades:

- Ejecutar procesos comunicacionales de recordación al paciente sobre su cita programada, brindando opción de cancelación o reprogramación, que serán cubiertas por los pacientes que siguen en la lista de espera, ofreciéndoles un adelanto de cita que deberán confirmar.
- Aplicar listas de verificación en cirugía, para definir condición de paciente apto o no apto, días previos a su ejecución. Los no aptos serán cubiertos por los pacientes que siguen en la lista de espera, previa coordinación con el médico tratante.
- Realizar comunicaciones de recordación al personal médico programado.
- Incentivos del personal

Definir programas de incentivos al personal de salud que incluyan:

- Autorizar la programación de horas extras para el personal de salud que forme parte de los programas de desembalse de consulta externa, cirugías y ayuda al diagnóstico, considerando un bono por productividad.
- Incluir en los convenios vigentes con las universidades que tengan programas de docencia con el Hospital Rebagliati, cláusulas para asignar becas completas al personal de salud con mejor desempeño en los programas de desembalse.
- Establecer criterios de flexibilización laboral y turnos rotativos para atención de la demanda.
- Ejecutar encuestas de clima laboral dirigidas a identificar factores que permitan mejorar el desempeño y motivación de los colaboradores del Hospital Rebagliati.
- Desarrollo de capacidades

Implementar programas de capacitación centrados en los siguientes aspectos:

- Últimos avances en procedimientos y tecnología médica; así como en el uso de herramientas digitales aplicados al sector salud.
- Establecer convenios con instituciones internacionales, a fin de desarrollar programas de intercambio profesional y pasantías académicas que permitan obtener alto conocimiento científico en las diversas especialidades de la medicina y técnicas de cirugía.
- Incorporación del personal

Establecer convenios con los principales colegios profesionales de salud (Colegio Médico, Colegio de Enfermeras, Colegio de Odontólogos, etc.) para promover la incorporación del nuevo

personal de salud necesario, resaltando los beneficios de trabajar en un hospital nacional de alta complejidad, con acceso a alta tecnología médica e investigación científica.

2.2. Presupuesto del plan de recursos humanos

Para el financiamiento de las actividades relacionadas al plan de recursos humanos, se ha considerado el siguiente presupuesto:

Tabla 35.

Presupuesto del plan de recursos humanos

Acciones	Presupuesto (S/)		
	2023	2024	2025
Incorporación de nuevos profesionales de la salud	5,246,189.18	10,492,378.36	15,738,567.55
Incentivos del personal por horas extras	1,386,667	693,333	665,461
Desarrollo de capacidades	253,400	253,400	253,400
Total presupuesto	6,886,256	11,439,112	16,657,429

Este presupuesto considera el incremento de 300 médicos, permitiendo la atención de un total de 156,150 pacientes en los próximos 3 años, así como el incremento en un 40 % del presupuesto asignado en el 2021 para el desarrollo de capacidades del personal; y financiar cerca de 13,000 cirugías a través del incentivo por horas extras. En el Anexo 3 se muestra en detalle las consideraciones que dieron origen a dichos financiamientos.

3. Plan funcional de comunicaciones

Se ha propuesto un plan de comunicaciones más acorde con las características y funciones de la Corporación Fonafe, EsSalud como institución y de acuerdo con las necesidades del Hospital Rebagliati como unidad de negocio. A diferencia de un plan de marketing, el plan de comunicaciones no busca identificar o elegir mercados meta para obtener, mantener y aumentar clientes; por el contrario, tiene como eje principal a la entrega y comunicación de la propuesta de valor del Hospital Rebagliati, a través de medios de comunicación interna, dirigidas al personal; y externa, dirigida a la sociedad.

La pandemia ha tenido un impacto en el aspecto operacional del hospital afectando la disponibilidad de los servicios de salud, originando una mayor desconfianza e insatisfacción de los pacientes del Hospital Rebagliati. El plan de comunicaciones considera los ejes interno y externo. En el caso del eje interno, se busca posicionar a la humanización en la atención al paciente como valor primordial del Hospital Rebagliati y en el eje externo, incrementar la confianza de los pacientes del hospital, logrando una visibilidad positiva de los pacientes y sus familiares, y dentro de la sociedad en general, fortaleciendo a su vez el reconocimiento por el profesionalismo del personal médico y procedimientos de alta complejidad y tecnología. Para tal fin, se han definido los siguientes objetivos:

Tabla 36.

Objetivos e indicadores del plan de comunicaciones

Nº	Objetivos	Indicadores de comunicaciones	Unidad de medida	2023	2024	2025
01	Mejorar la imagen del Hospital Rebagliati	Medir el nivel de posicionamiento del hospital Rebagliati en la sociedad	Porcentaje obtenido en encuesta	>= 50 %	>= 70 %	>= 90 %
02	Incrementar el nivel de satisfacción del pacientes	Disminuir quejas por falta de comunicación sobre la salud del paciente	Número de quejas	<1,000	<500	<200
		Medir el nivel de satisfacción de los pacientes	Porcentaje obtenido en encuesta	>= 50 %	>= 70 %	>= 90 %

3.1. Acciones de comunicaciones

Para el logro de los objetivos definidos, se han priorizado las siguientes estrategias.

- Fortalecer el posicionamiento del Hospital Rebagliati como institución experta en salud de alta complejidad

Implementar acciones para fortalecer la imagen del hospital, a través de las siguientes acciones:

- Visibilizar logros de los servicios de salud e Investigación, a través de los medios de comunicación internos y externos
- Monitoreo de medios de comunicación sobre noticias relevantes del Hospital Rebagliati
- Coordinar acciones oportunas de cobertura periodística y notas de prensa sobre denuncias o quejas relacionadas al Hospital Rebagliati
- Publicidad en medios de comunicación escrita
- Reportajes en medios de comunicación hablada (TV y radio)
- Publicaciones en redes sociales
- Fortalecer estrategias de comunicación con los pacientes del Hospital Rebagliati

Desarrollar capacidades de comunicación del personal de salud con los pacientes y familiares, empoderando al paciente como centro de los servicios de salud que presta el hospital.

- Ejecutar charlas de sensibilización al personal, posicionando a la humanización como el valor diferencial en los servicios de salud del Hospital Rebagliati
- Comunicar a los pacientes la oferta de servicios de salud brindados en otros hospitales como parte del intercambio prestacional

- Desarrollar programas de comunicación para la prevención, control de la propagación y atención contra enfermedades existentes y nuevos tipos de enfermedades más recurrentes en el Hospital Rebagliati

- Mejorar los canales de recepción y consulta de información sobre la salud de los pacientes

Desarrollar capacidades de comunicación del personal de salud con los pacientes y familiares.

- Difundir los derechos de los pacientes
- Ampliar el acceso de los pacientes a canales institucionales para quejas, denuncias o sugerencias
- Desarrollar campañas de sensibilización y concientización a los pacientes, sobre la importancia de seguir siendo los principales actores y responsables de su salud
- Elaboración de encuestas de satisfacción al término del servicio de salud (alta de hospitalización, salida de farmacia, salida de su consulta externa, prueba de laboratorio o prueba de imágenes)
- Apoyo a planes institucionales del Hospital Rebagliati

Brindar soporte comunicacional a los planes de operación y de recursos humanos, en los siguientes aspectos:

- Implementar campañas dirigidas al personal del Hospital Rebagliati para:
 - Afianzar la identidad institucional de los servidores en relación con los objetivos y valores del Hospital Rebagliati
 - Promover en el personal de salud, los beneficios e incentivos de adherirse a los programas de desembalse de servicios de salud
 - Promover la lucha contra la corrupción, impulsando el uso de los canales establecidos para la realización de denuncias
- Implementar campañas orientadas a los pacientes para:
 - Difundir los canales de atención para obtención de citas en los diferentes servicios de salud
 - Difundir los canales de atención para brindar información sobre estado de salud de pacientes
 - Elaborar procesos comunicacionales para recordar a los pacientes la fecha y hora de citas, programación de cirugías de baja complejidad, pruebas de laboratorio o de imágenes, tanto para personal médicos como para pacientes
- Implementar campañas de atracción de personal de salud:

- Diseñar campañas basadas en redes sociales y sitios web de empleo, para anunciar ofertas de empleo e identificar candidatos en función de los requerimientos de personal
- Desarrollar comunicaciones de necesidades de personal a ser publicados en las redes sociales y páginas web de los colegios de profesionales de salud: Colegio Médico, Colegio de Enfermeras, Colegio de Tecnólogos Médicos, etc.

3.2. Presupuesto de comunicaciones

Considerando que la mayor parte de acciones mencionadas serán realizadas con personal propio de la Red Prestacional Rebagliati, se ha contemplado el financiamiento para el posicionamiento del Hospital Rebagliati y de las campañas de atracción del talento de salud, los mismos que requerirán del soporte de diferentes medios de comunicación. En el Anexo 4 se detalla las estimaciones por cada medio de comunicación, dando como resultado el siguiente presupuesto:

Tabla 37.

Presupuesto del plan de comunicaciones

Actividades	2023	2024	2025
Difusión de avisos en televisión nacional, regional y cable	18,969	18,969	18,969
Difusión de avisos en radios nacionales	87,792	87,792	87,792
Publicación de avisos en prensa escrita nacional	37,233	37,233	37,233
Difusión de publicidad digital en redes sociales	8,392	11,749	16,784
Total	152,385	155,742	160,777

Es preciso señalar que los espacios contratados serán tanto para los fines del posicionamiento del Hospital Rebagliati como para las necesidades de atracción del talento médico.

4. Plan financiero

El Hospital Rebagliati cuenta con una sola fuente de financiamiento para sus actividades proveniente del presupuesto asignado cada año por EsSalud; sin embargo, es necesario realizar una serie de acciones destinadas a lograr un balance entre la calidad del servicio prestado y el costo asociado, beneficiándose de una estrategia financiera que de soporte a la misión y los objetivos estratégicos ya planteados. En tal sentido, los objetivos propuestos se plantean en la siguiente tabla.

Tabla 38.

Objetivos e indicadores del plan financiero

N°	Objetivos	Indicadores de comunicaciones	Unidad de medida	2023	2024	2025
01	Crear nuevos mecanismos de financiamiento interno	Propuestas de nuevos mecanismos de financiamiento	Mecanismo de financiamiento aprobados	1	2	3
02	Optimización del gasto	Disminución del gasto no relacionados a actividades de salud	Porcentaje	10 %	20 %	35 %

4.1. Acciones en materia financiera

Las siguientes acciones buscan lograr los objetivos del plan financiero:

- Crear mecanismos de ingresos basados en la monetización de datos de salud

A lo largo de los años, los tratamientos y procedimientos médicos de alta complejidad realizados en el Hospital Rebagliati han producido determinados resultados en la salud de miles de pacientes, constituyendo una fuente de información muy valorada para los profesionales e instituciones de salud, ya sea del sector público o privado, o profesionales que ejerzan la medicina de manera dependiente o independiente. En la actualidad, las TIC permiten realizar procedimientos de almacenamiento y transformación de datos de salud con la finalidad de explotar dicha información y respetando la privacidad de los pacientes. De esta manera, el Hospital Rebagliati innovaría en la propuesta de creación de valor a través de los activos de datos que posee, realizando las siguientes acciones:

- Creación de una revista de investigación médica altamente especializada, cuya dirección y edición sea propia del Hospital Rebagliati, y cuyo acceso sea por suscripción.
- Realizar convocatorias internas para la publicación de artículos científicos, relacionados con las más de 80 especialidades médicas que brinda el hospital, los que serán evaluados por un comité editor de alto nivel que incluya profesionales de la OID, GC, GQ y GAD. En el literal a) del Anexo 5 se aprecia que los estimados de ingresos en el horizonte 2023-2025 por esta iniciativa es de S/ 10,296,000.
- Diseño y creación de una plataforma para proveer acceso a casos clínicos de las diferentes especialidades médicas que brinda el Hospital Rebagliati, previa anonimización de datos que considere la protección de la privacidad y datos personales de los pacientes y personal médico.
- Identificar los sistemas de información que contengan información sobre tratamientos y procedimientos médicos de los pacientes (historia clínica electrónica, sistemas de laboratorio, imágenes médicas, citas, farmacia, hospitalización, etc.), con la finalidad de extraer la información que será considerada en el proceso de ingesta de datos de la plataforma, para su posterior proceso de anonimización de datos, acorde a las normas vigentes sobre protección de datos. En el literal b) del Anexo 5 se muestra que los estimados de ingresos en el horizonte 2023-2025 por esta iniciativa es de S/ 18,486,000.

Como se aprecia, a medida que el Hospital Rebagliati crea y fortalece sus plataformas digitales, las oportunidades de monetización de su información se incrementan, logrando ingresos estimados de S/ 28,782,000 como resultado de las iniciativas planteadas. Otro factor a considerar es que la mayoría de las acciones mencionadas serán realizadas como parte de la ejecución del

plan de operaciones, por lo que no requerirán mayor financiamiento, excepto por el *hardware* y licencias que se requerirán para la implementación de la plataforma (bases de datos, licencias de proveedor *cloud computing*), y la contratación de una empresa consultora para implementación y 1 año de mantenimiento de la plataforma, luego del cual será mantenida por personal de la OSI. Si bien los ingresos de cada una de estas iniciativas individuales descritas pueden no generar ingresos significativos en comparación de los ingresos tradicionales, estas fuentes de ingresos incrementales suman al resultado final a corto plazo y tienen el potencial de crecimiento a mediano y largo plazo.

- Políticas de racionalización del gasto
 - Establecer políticas estrictas de racionalización del gasto por concepto de “Otros Gastos Generales” especificados en el Estado de Resultados auditado de EsSalud - 2021 (Nota 35), que comprende: gastos por pasajes nacionales, pasajes internacionales, transporte de personas, viáticos, uso de vehículos de oficina, movilidad local, otros servicios-servicio turismo, cuyo fin principal no esté relacionado a la prestación de los servicios de salud del hospital.
 - Establecer políticas estrictas de racionalización del gasto por concepto de “Viáticos y atenciones oficiales” especificados en el Estado de Resultados auditado de EsSalud - 2021 (Nota 38), que comprende: viáticos-asignación x alojamiento y alimentación, viáticos y asignaciones de viajes, y gastos de rendición por alojamiento y alimentación no afecto al IGV, cuyo fin principal no esté relacionado con la prestación de los servicios de salud del hospital.

4.1.1. Presupuesto financiero

La implementación de las acciones del plan financiero requerirá el siguiente presupuesto:

Tabla 39.

Presupuesto del plan financiero

Actividades	2023	2024	2025
Plataforma de acceso a casos clínicos - licencias	250,000	250,000	250,000
Plataforma de acceso a casos clínicos - consultoría	500,000	-	-
Total	750,000	250,000	200,000

Considerando que de acuerdo a ley, de las 8 horas de trabajo del personal médico, 2 horas las debe de dedicar a las actividades de investigación propuestas por iniciativa propia o por las gerencias médicas del Hospital Rebagliati, el financiamiento de las actividades de la revista médica será con personal propio y no acarreará costo del presupuesto del hospital.

5. Evaluación financiera del plan estratégico

Dado que el Hospital Rebagliati pertenece a EsSalud, organización responsable de las políticas de seguridad social del Perú, es necesario contemplar una forma especial de medir y cuantificar no solo el valor económico, sino el valor social producto del plan estratégico. Para este fin, se aplicará el concepto del SROI, marco utilizado para expresar en términos monetarios, la mejora del bienestar social incorporando costos y beneficios. El tipo de SROI a emplear es el prospectivo o de pronóstico, el cual predice cuánto valor social será creado si las acciones del plan estratégico se llevan a cabo, siendo útiles para mostrar cómo la inversión realizada puede lograr maximizar el impacto en el bienestar social.

De esta manera, para hallar el SROI del plan estratégico, se considerara las siguientes tres perspectivas.

5.1. Perspectiva del financiador

Esta perspectiva se enfoca en los costos que asumen las empresas relacionados a las ausencias laborales por enfermedad. Para ello, a través del procedimiento realizado en los literales a), b) y c) del Anexo 6, se calculó un estimado del costo unitario por evento de enfermedad, obteniendo un valor de S/ 440.86. Este costo unitario se multiplico con el número total de atenciones al año para el segmento de trabajadores activos, y se asumió una tasa de efectividad del tratamiento médico del 70 %, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 40.

Ahorro estimado de costos por disminución de ausencia laboral

Valores estimados	Tasa efectividad	2023	2024	2025	Total (S/)
Ahorro de costos por disminución de ausencia por enfermedad de trabajadores	70.00 %	18,429,966	22,371,540	27,439,969	68,241,475

Como se aprecia, con una tasa de efectividad del 70 % en los tratamientos médicos realizados en las diferentes especialidades médicas del Hospital Rebagliati, se obtiene que, en el horizonte del plan estratégico, las empresas tendrán un ahorro de costos de cerca de S/ 68,241,475 al reducir las ausencias laborales por enfermedad.

5.2. Perspectiva del asegurado-paciente

Según el OCDE (2021), el gasto de bolsillo se refiere a los pagos realizados directamente por un paciente cuando ni el sistema público, ni un seguro privado cubren el costo total de un bien o servicio de salud. Este concepto implica que la indisponibilidad de médicos, equipamiento, medicinas e insumos de laboratorio, entre otros, origina que los pacientes del Hospital Rebagliati

inviertan dinero de su bolsillo para adquirir dichos servicios de manera externa para mejorar su salud.

Al aplicar el procedimiento definido en el literal d) del Anexo 6, se observa que con un gasto promedio de bolsillo de S/ 2,062 por paciente al año en el Hospital Rebagliati y aplicando los porcentajes de optimización de procesos producto del plan de operaciones, se obtendrá un ahorro de S/ 139,293,255.

Tabla 41.

Ahorro estimado del gasto de bolsillo

Ahorro en gasto de bolsillo con plan estratégico – Hospital Rebagliati					
Valores estimados	Unidad	2023	2024	2025	Total (S/)
Ahorro gasto de bolsillo pacientes	Soles (S/)	10,315,155	36,110,775	92,867,325	139,293,255

5.3. Perspectiva de la sociedad

Esta perspectiva considera la cantidad de años de vida saludables perdidos (Avisa). A partir de un estudio de EsSalud se obtuvo un Avisa de 0.0229 por atención, valor que se aplicó al total de atenciones del Hospital Rebagliati en el horizonte del plan estratégico, junto con el salario mínimo vital anual de S/ 12,300 por año. Al aplicar el procedimiento del literal e) del Anexo 6, se puede observar que los Avisa recuperados generan un ahorro total de salarios ganados en el orden de los S/ 43,530,025.

Tabla 42.

Ahorro estimado de salarios ganados o recuperados por año de vida saludable

Valores estimados	Salario mínimo al año (S/)	2023	2024	2025	Total (S/)
Total salarios ganados o recuperados por años de vida saludables (S/)	12,300	11,756,148	14,270,408	17,503,469	43,530,025

5.4. Perspectiva general (financidor-paciente-sociedad)

En esta perspectiva se considerará a los riesgos relacionados a la presencia de casos de corrupción e inconducta funcional de los funcionarios públicos, los que generan un perjuicio económico a EsSalud, situación que afecta gravemente a todos los actores del plan estratégico, y cuyo cálculo se ha desarrollado en el literal f) del Anexo 6, obteniendo como resultado lo siguiente.

Tabla 43.

Estimado total de sobrecostos por riesgos de corrupción

Estimados (S/)	2023	2024	2025	Totales
Riesgo de sobrecostos por casos de corrupción-inconducha funcional (16.20 % del presupuesto)	8,510,661	8,443,043	8,836,560	25,790,264

5.5. Análisis

Al hallar los principales indicadores financieros, se pudo obtener que las intervenciones del Hospital Rebagliati con el plan estratégico, generan un VAN de S/ 22,049,094 en beneficios económicos, en términos de valor presente y después de haber cubierto la inversión inicial. De igual forma, se aprecia una rentabilidad representada por una TIR social del 20.59 %, y un SROI del 47 %, lo que significa que por cada sol invertido se espera un retorno social de S/ 0.47.

Asimismo, se consideró realizar un análisis de sensibilidad a la variable “Tasa de efectividad del Tratamiento Médico”, debido a su importancia para la estimación del ahorro por disminución de días de ausencia laboral de trabajadores activos y de los salarios ganados o recuperados por años de vida saludables (Avisa), obteniendo que con una tasa de efectividad del 53 % en los tratamientos médicos, el VAN se vuelve negativo, representando una pérdida del S/ 1,032,588. Por lo tanto, se puede establecer que la ejecución del plan estratégico es viable.

En los literales g) y h) del Anexo 6 se pueden apreciar los flujos de ingresos, egresos y netos, asociados al plan estratégico, así como el procedimiento de cálculo de los indicadores económicos y análisis de sensibilidad.

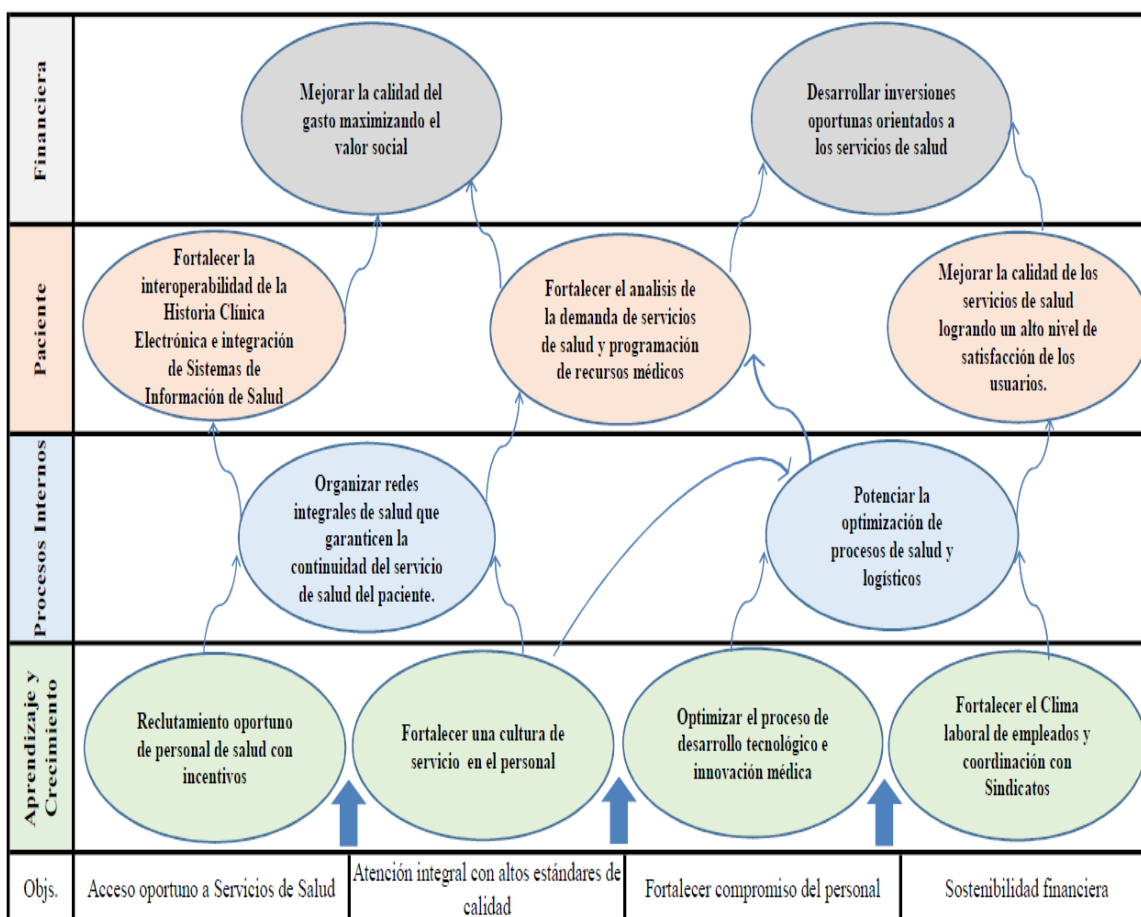
CAPÍTULO VI. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA

1. Mapa estratégico

A continuación se presenta el mapa estratégico para el Hospital Rebagliati.

Figura 9.

Mapa estratégico para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



2. Definición de indicadores

Para la definición de indicadores, se ha considerado un enfoque orientado al paciente, considerando los siguientes.

2.1. Servicios de salud

Tabla 44.

Indicadores de servicios de salud

Servicio de salud	Consulta externa (*)
Descripción	Promedio de atenciones realizadas por cada hora de trabajo médico es un indicador de eficiencia
Responsable	Gerencia Clínica

Fuente	Sistemas de información de salud		
Fórmula	N° total de consultas / N° total de horas médicas efectivas	Frecuencia de medición	Semanal
Servicio de salud	Hospitalización (*)		
Descripción	Promedio de egresos hospitalarios por cama hospitalaria disponible en el periodo		
Responsable	Gerencia Quirúrgica		
Fuente	Sistemas de información de salud		
Fórmula	N° total de egresos hospitalarios / N° de camas hospitalarias (promedio)	Frecuencia de medición	Semanal
Servicio de salud	Intervenciones quirúrgicas (*)		
Descripción	Promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones		
Responsable	Gerencia Quirúrgica		
Fuente	Sistemas de información de salud		
Fórmula	N° de intervenciones quirúrgicas ejecutadas / N° de salas de operaciones	Frecuencia de medición	Semanal
Servicio de salud	Farmacia		
Descripción	Mide la disponibilidad de medicinas para los diferentes servicios de salud		
Responsable	Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento		
Fuente	Sistemas de información de Salud		
Fórmula	N° de <i>stock</i> de reposición / N° disponible de medicina o insumo de laboratorio	Frecuencia de medición	Diario
Servicio de salud	Ayuda al diagnóstico		
Descripción	Mide la disponibilidad del equipamiento para los diferentes servicios de salud		
Responsable	Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento		
Fuente	Sistemas de información de ingeniería clínica		
Fórmula	N° de equipos con mantenimiento / Total de equipamiento médico	Frecuencia de medición	Quincenal
Servicio de salud	Sistemas de información de salud		
Descripción	Mide la integración e Interoperabilidad de los sistemas de información de salud		
Responsable	Gerencia Clínica/Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Ayuda al Diagnóstico		
Fuente	Reporte de la Oficina de Soporte Informático		
Fórmula	N° de sistemas de información integrados/total de sistemas de información	Frecuencia de medición	Bimestral

Fuente: (*) Essalud- Indicadores de Desempeño 2022. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/indic_desemp/indic_desemp2022_3t.xls

2.2. Servicios administrativos

Tabla 45.

Indicadores de servicios administrativos

Proceso	Adquisición de Medicamentos, insumos y equipamiento médico		
Descripción	Monitorea los procesos de adquisición relacionados a los servicios de salud		
Responsable	Gerencia de Administración		
Fuente	Sistemas de información administrativa		
Fórmula	N° de requerimientos/Total de procesos de adquisición convocados	Frecuencia de Medición	Quincenal
Proceso	Reclutamiento de personal de salud		
Descripción	Mide el porcentaje de avance del reclutamiento del personal de salud		
Responsable	Oficina de Recursos Humanos/Gerencias, Clínica-Quirúrgica-Ayuda al Diagnóstico		
Fuente	Sistemas de información administrativa		
Fórmula	N° de plazas convocadas/Total de plazas presupuestadas	Frecuencia de medición	Mensual
Servicio de salud	Transferencia financieras al Hospital Rebagliati		
Descripción	Mide la disponibilidad presupuestal para adquisiciones relacionadas a servicios de salud		
Responsable	Gerencia de Administración		
Fuente	Sistemas de información administrativa		
Fórmula	Montos transferidos/Total del presupuesto aprobado	Frecuencia de medición	Quincenal

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- 1) El Ceplan plantea una limitación que no permite al HNERM planificar y gestionar mejor sus recursos para satisfacer la demanda en sus diversas especialidades médicas de alta complejidad.
- 2) La emergencia sanitaria del COVID-19 originó en el HNERM una brecha significativa en la prestación de servicios de salud, siendo los servicios más impactados los de consulta externa y las intervenciones quirúrgicas.
- 3) El plan estratégico busca recuperar el desempeño prepandemia del HNERM con el mejor aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria y la creación de una red integrada de salud, soportada en un sistema de historia clínica electrónica interoperable.
- 4) Los principales factores externos que afectan al HNERM son la inestabilidad política, las leyes en desmedro de los aportes a EsSalud, el crecimiento poblacional, y la escasez de recursos humanos de salud, y como factores positivos el incremento del PIB, el crecimiento del empleo formal y el desarrollo de las TIC.
- 5) El poder de negociación de los Sindicatos del Sector Salud es el que impacta más en los servicios del HNERM, y los nuevos competidores, los productos sustitutos y la rivalidad entre competidores, se visionan como oportunidades que se pueden explotar por el HNERM.
- 6) El análisis de factores internos y VRIO arrojan como fortalezas y fuentes de ventaja competitiva al personal médico capacitado y de prestigio, la cobertura para tratamientos de capa compleja, y la infraestructura de hospital nacional y equipamiento moderno de diversas especialidades médicas, mientras que como debilidades resaltan la brecha existente del personal de salud y la débil gestión de la cadena de suministros.
- 7) La mejor estrategia genérica identificada para el HNERM es la del enfoque mejor valor, definiendo cuatro objetivos estratégicos: el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, brindar atención integral con estándares de calidad, fortalecer el compromiso del personal y garantizar la sostenibilidad financiera.
- 8) El objetivo general definido para el plan estratégico del HNERM es el de asegurar el cumplimiento de las funciones asignadas, con un enfoque de entrega de valor al paciente, en la oportunidad debida y al menor costo.
- 9) El plan de operaciones pone énfasis en el desembalse de servicios de salud, la disponibilidad de los recursos médicos, una mejor proyección de la demanda, y la mejora de procesos y sistemas de información de salud.

- 10) El plan de recursos humanos busca un mejor desempeño del personal de salud, incrementar sus competencias en tecnología médica de última generación y mantener un adecuado clima laboral.
- 11) El plan de comunicaciones se enfoca en mejorar la imagen del HNERM e incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes.
- 12) El plan financiero permite crear nuevos mecanismos de financiamiento interno y la optimización del gasto.
- 13) En la evaluación financiera del plan estratégico se ha considerado los ahorros por: disminución de ausencia por enfermedad de trabajadores, gasto de bolsillo de los pacientes y los salarios ganados o recuperados por años de vida saludables, y como egresos, el riesgo de sobrecostos por casos de corrupción.
- 14) Finalmente, del análisis de indicadores financieros desde el punto de vista social, se obtuvo que las intervenciones del HNERM con el plan estratégico generan un VAN de S/ 22,049,094 en beneficios económicos, una TIR social del 20.59 %, y un SROI del 47 %, lo que significa que por cada S/ 1.00 invertido se espera un retorno social de S/ 0.47.

2. Recomendaciones

- 1) Sugerir al Ceplan modificar sus normas para permitir la elaboración de planes estratégicos en servicios críticos como la salud, a nivel de unidades de negocio.
- 2) Sugerir al Consejo Directivo de EsSalud la generación de directivas que permitan a los hospitales nacionales de EsSalud generar los instrumentos de gestión que consideren y permitan la generación de recursos propios que permitan financiar sus operaciones.
- 3) Sugerir al Consejo Directivo de EsSalud delegar en los hospitales nacionales de EsSalud, la generación de convenios de intercambio prestacional con otras instituciones.
- 4) Se recomienda a la Gerencia del HNERM realizar procesos de *benchmarking* con otros hospitales nacionales, a fin de adoptar mejores prácticas de eficiencia.
- 5) Se recomienda a la Gerencia del HNERM planificar el desarrollo de nuevos servicios o productos médicos, haciendo uso intensivo de las TIC.
- 6) Se recomienda a la Gerencia del HNERM desarrollar un método de costeo de los servicios de salud por paciente.
- 7) Se recomienda a la Gerencia del HNERM desarrollar herramientas para obtener información sobre la experiencia del paciente, e identificar oportunidades de mejora.
- 8) Considerando la viabilidad financiera, se recomienda a la Gerencia del HNERM la ejecución del plan estratégico propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Central de Reserva del Perú. (2020). *NOTAS DE ESTUDIOS DEL BCRP No. 14 del 21 de febrero de 2020. INFORME MACROECONÓMICO: IV TRIMESTRE DE 2019*. Recuperado el 18 de abril de 2022, de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Notas-Estudios/2020/nota-de-estudios-14-2020.pdf>
- Banco Central de Reserva del Perú. (2021). *NOTAS DE ESTUDIOS DEL BCRP No. 12 del 19 de febrero de 2021. INFORME MACROECONÓMICO: IV TRIMESTRE DE 2020*. Recuperado el 18 de abril de 2022, de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Notas-Estudios/2021/nota-de-estudios-12-2021.pdf>
- Banco Central de Reserva del Perú. (2022). *NOTAS DE ESTUDIOS DEL BCRP No. 13 del 18 de febrero de 2022. INFORME MACROECONÓMICO: IV TRIMESTRE DE 2021*. Recuperado el 18 de abril de 2022, de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Notas-Estudios/2022/nota-de-estudios-13-2022.pdf>
- Cleveland Clinic Journal of Medicine. (2019). Advertising rate card. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. https://www.frontlinemedcom.com/wp-content/uploads/CCJM_RC2019.pdf
- David, F. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica* (14ª ed.). Pearson.
- Fonseca, A. (2022). *EsSalud: Vigésima Primera Sesión Ordinaria de Salud y Población 2021 – 2022. Congreso de la República*. EsSalud. Recuperado el 10 de agosto de 2022, de [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Salud/files/vig%C3%A9sima_primera_sesi%C3%B3n_ordinaria_de_salud_y_poblaci%C3%B3n_2021_2022_presidencia_ponencia_hoy_\(2\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Salud/files/vig%C3%A9sima_primera_sesi%C3%B3n_ordinaria_de_salud_y_poblaci%C3%B3n_2021_2022_presidencia_ponencia_hoy_(2).pdf)
- Gartner. (2021). *Las principales tendencias tecnológicas estratégicas para el 2022*. Recuperado el 30 de abril de 2022, de <https://emtemp.gcom.cloud/ngw/globalassets/intl-es/information-technology/documents/top-tech-trends-2022-es.pdf>
- Hax, A., y Majluf, N. (2004). *Estrategias para el liderazgo competitivo*. Ediciones Gránica S.A.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020a). *Informe Técnico N° 1: Variación de los Indicadores de Precios de la Economía a Diciembre del 2019 - Enero 2020*. Recuperado el 18 de abril de 2022, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_precios_dic2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020b). *Tecnologías de Información y Comunicación en las Empresas, 2017*. Recuperado el 27 de abril de 2022, de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1719/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020c). *Tecnologías de Información y Comunicación en las Empresas, 2018*. Recuperado el 27 de abril de 2022, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1815/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021a). *Informe Técnico N° 1: Variación de los Indicadores de Precios de la Economía a Diciembre 2020 - Enero 2021*. Recuperado el 18 de abril de 2022, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe_de_precios_dic2020.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021b). *Informe Técnico N° 01: Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana Anual Enero-Diciembre 2020*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-mercado-laboral-oct-nov-dic-2020.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022a). *Informe Técnico N° 01: Variación de los Indicadores de Precios de la Economía a Diciembre 2021 - Enero 2022*. Recuperado el 18 de abril de 2022, de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-variacion-de-precios-dic-2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022b). *Informe Técnico N° 01: Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana Anual Enero-Diciembre 2021*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-mercado-laboral-oct-nov-dic-2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022c). *Informe Técnico: Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Trimestre: Octubre-Noviembre-Diciembre 2021*. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-tic-iv-trimestre-2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.a). *Estado de la población peruana 2020*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.b). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) del 2016*.

- Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *Anexo N° 11: Parámetros de evaluación social*.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/anexos/anexo11_directiva001_2019EF6301.pdf
- Ministerio de Salud. (2020a). *Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú 2013-2019*. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://drive.minsa.gob.pe/s/wGi4r8Rw3dARDGc>
- Ministerio de Salud. (2020b). *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Marco de la Pandemia COVID – 19. PERU: 2020*. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2040124/Documento.pdf>
- Ministerio de Salud. (2022). *Plan de mantenimiento de equipos biomédicos. Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” 2022*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2862484/Plan%20de%20Mantenimiento%20de%20Equipos%20Biomédicos%20HNAL%202022%20-%20Parte%201.pdf.pdf>
- Ministerio de Salud. (2022). *Sala Situacional COVID-19 Perú*.
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Tarifario – Hospital Cayetano Heredia*.
https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13147/PLAN_13147_2016_TARIFARIOHCH-2016-ILOVEPDF-COMPRESSED.PDF
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (s.f.). *Valor Remuneración Mínima Vital (sueldo mínimo)*. <https://www.gob.pe/476-valor-remuneracion-minima-vital-sueldo-minimo>
- OCDE. (2021). *OECD Compendium of Productivity Indicators* [Compendio de indicadores de productividad de la OCDE]. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://doi.org/10.1787/f25cdb25-en>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *E-Government Survey 2020*. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://publicadministration.un.org/egovkb/Portals/egovkb/Documents/un/2020-Survey/2020%20UN%20E-Government%20Survey%20%28Full%20Report%29.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estudio Financiero Actuarial 2015 de EsSalud*. Recuperado el 11 de agosto de 2022, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_457560.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Estudio Financiero Actuarial 2018 de EsSalud*. Recuperado el 14 de setiembre de 2022, de https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_728048.pdf

- Patient Gain. (s.f.). *Cost of Medical Website Design*. <https://www.patientgain.com/medical-website-pricing>
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 125-PE-ESSALUD-201. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red Prestacional Rebagliati. (16 de febrero de 2018). <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/ROF-RP-Rebagliati.pdf>
- Reporte Nacional de Integridad. (s.f.). *Índice de capacidad preventiva frente a la corrupción (ICP)*. <https://reporteintegridad.servicios.gob.pe>
- Rodríguez, J. (2014). *Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, en el periodo 2001-2013* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13186/Rodriguez_Garcia_Juan_Arturo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santi, I. (2018). *Pérdidas económicas del ausentismo y presentismo laboral en las empresas Agroindustriales de la Región Lambayeque – 2016* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Agraria La Molina]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Agraria La Molina <https://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12996/3795/santi-huaranca-ines-fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2015a). *Carga de enfermedad y lesiones en EsSalud. Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014*. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/noticias/estimacion_carga_enfermedad.pdf
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2015b). *EsSalud en Cifras: Informativo Mensual (Definitivo al mes de Diciembre 2014)*. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/e_c_pre_dic2014_14052015.zip
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2018). *Informe Memoria 2017*. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Recuperado el 27 de abril de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/medicina_complementaria/Estadisticas/INFORME_MEMORIA_ANUAL_MEC_2017.pdf
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2019a). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo - Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022*. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_1.pdf

- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2019b). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo - Compendio de estudios*. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2019c). *Memoria Anual 2018*. Recuperado el 15 de agosto de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria_2018.pdf
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2020a). *Gasto médico de bolsillo realizado por asegurados de EsSalud, 2008-2019. Informe Técnico*. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/1699>
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2020b). *Plan Estratégico Institucional 2020-2024*. Recuperado el 10 de agosto de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf
- Seguro social de salud-EsSalud. (2021a). *Relación de Establecimientos de Salud por Redes Asistenciales y niveles de atención (Actualizado a Diciembre 2021)*. Recuperado el 10 de agosto de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/establecimientos_de_salud.xls
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (2021b). *Memoria Anual 2020*. Recuperado el 15 de agosto de 2022, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria_2020.pdf
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (s.f.a). *Estadística Institucional*. Recuperado de la base de datos de EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (s.f.b). *Código de Ética Del Seguro Social de Salud – EsSalud*. http://www.essalud.gob.pe/noticias/CODIGO_DE_ETICA_DEL_SEGURO_SOCIAL_DE_SALUD_ESSALUD.pdf
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (s.f.c). *Indicadores de Desempeño*. Recuperado de la base de datos de EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/indicadores-de-desempeno/>
- Seguro Social de Salud-EsSalud. (s.f.d). *Portal de Transparencia Estándar y de Acceso a la Información Pública*. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/?_ga=2.100874821.593348442.1664620171-2056897302.1664620171
- Shack, N., Pérez, J., y Portugal, L. (2020). *Cálculo del tamaño de la Corrupción y la inconducta funcional en el Perú: Una aproximación exploratoria*. Contraloría General de la República. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de https://doc.contraloria.gob.pe/estudios-especiales/documento_trabajo/2020/Calculo_de_la_Corrupcion_en_el_Peru.pdf

Silva, J. (2017). *Costos indirectos de los problemas de salud en empresas manufactureras de calzado: caracterización e impacto Lima - Perú 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6160/Silva_vj.pdf?sequence=3

ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto estimado del Hospital Edgardo Rebagliati Martins para adquisición de bienes y servicios

El presupuesto asignado a la Red Prestacional Rebagliati para la adquisición de bienes y servicios en los últimos cinco años (2018-2022) se muestra en la siguiente tabla:

Año	Bienes (S/)	Servicios (S/)
2018	455,443,650	492,581,722
2019	502,221,406	517,123,979
2020	137,000	1,238,892
2021	518,210,418	535,631,435
2022	486,772,834	624,370,838

Dado que el año 2020 fue un año atípico debido a la pandemia del COVID-19, para el promedio del presupuesto asignado se considerará solo los años 2018, 2019, 2021 y 2022, cuyo resultado se muestra en la siguiente tabla:

Año	Bienes (S/)	Servicios (S/)
2018	455,443,650	492,581,722
2019	502,221,406	517,123,979
2021	518,210,418	535,631,435
2022	486,772,834	624,370,838
Promedio	490,662,077	542,426,994

Para la estimación del presupuesto asignado al Hospital Rebagliati, ha sido necesario distribuir el monto promedio asignado para la adquisición de bienes y servicios, según un factor de acuerdo al nivel de resolución de los centros de salud que forman parte de la Red Prestacional Rebagliati. Al multiplicar el factor de resolución por el presupuesto promedio, podemos obtener los estimados de presupuesto asignado a cada centro de salud, para la adquisición de bienes y servicios, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Factor de Resolución	Nivel	N° de Centros	Bienes (S/)	Servicios (S/)
0.40	Hospital Nacional	1	196,264,831	216,970,797
0.15	Hospital III	1	73,599,312	81,364,049
0.10	Hospital II	1	49,066,208	54,242,699
0.12	Hospital I	2	58,879,449	65,091,239
0.17	Policlínico	6	83,412,553	92,212,589
0.02	Centro Médico	2	9,813,242	10,848,540
0.02	Centro de Atención Primaria III	3	9,813,242	10,848,540
0.01	Centro de Atención Primaria II	1	4,906,621	5,424,270
0.01	Posta Médica	2	4,906,621	5,424,270
1.00	Total:	19	490,662,077	542,426,994

Anexo 2. Presupuesto relacionado al intercambio prestacional

Para la estimación del tarifario aplicable a las cirugías que se realizarán como parte de los servicios de salud prestados por convenios de intercambio prestacional, se ha considerado el tarifario de las cirugías del Hospital Nacional Cayetano Heredia, hospital que cuenta con el mismo nivel de resolución del hospital Rebagliati. La siguiente tabla muestra el tarifario de cirugías del Hospital Cayetano Heredia.

Intervenciones quirúrgicas	Tarifa Hospital Nacional Cayetano Heredia
Sistema Tegumentario	1,500
Sistema Musculo-esquelético	2,315
Sistema Respiratorio	807
Sistema Cardiovascular	1,449
Sistema Hemático y Linfático	601
Diafragma y Mediastino	557
Sistema Digestivo	1,564
Sistema Urinario	787
Sistema genital Masculino	365
Sistema genital Femenino	573
Sistema Endocrino	1,286
Oftalmología	489
Sistema Auditivo	680
Estructuras Dentoalveolares	385
Valor máximo por cirugía	2,315
Valor promedio de cirugías	954

Nota. Adaptado del Tarifario-Hospital Cayetano Heredia (Minsa, s.f.).

Para las cirugías de baja complejidad en general, se asumirá la tarifa promedio de todas las cirugías (S/ 954.00), y para las cirugías de mediana complejidad se asumirá la tarifa mayor de todas las cirugías (S/ 2,315.00). En cuanto al tarifario de Consulta Externa en general, se aplicará el costo unitario estimado en el estudio financiero actuarial de EsSalud 2018 (OIT, 2019), quedando el presupuesto proyectado de la siguiente manera:

Tipo atención	2023			2024			2025		
	N°	Tarifa unitaria	Total (S/)	N°	Tarifa unitaria	Total (S/)	N°	Tarifa unitaria	Total (S/)
Consulta externa	24,000	165	3,960,000	18,000	171.1	3,079,800	12,000	177.4	2,128,800
Cirugías de baja complejidad	6,000	954	5,724,000	5,000	954	4,770,000	4,500	954	4,293,000
Cirugías de mediana complejidad	6,000	2,315	13,890,000	5,000	2,315	11,575,000	4,500	2,315	10,417,500
Desembalse de consulta externa y cirugías por convenios	36,000		23,574,000	28,000		19,424,800	21,000		16,839,300

Para obtener el presupuesto del servicio de mantenimiento de equipos médicos, se ha considerado los precios promedios unitarios, calculados a partir de los costos totales anuales consignados en el plan de mantenimiento 2022 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, hospital con el mismo nivel de resolución del HNERM, los mismos que se muestran a continuación:

Tipo equipo médico	N° Mantenimientos	Mantenimiento preventivo (S/.)	Precio unitario
Diagnóstico por imágenes	924	1,269,100	1,373
Soporte de vida y terapia	474	1,733,970	3,658
Laboratorio	266	839,000	3,154
Electromecánica	1,277	433,992	340
Total	2,941	4,276,062	1,454

Nota. Adaptado de Minsa (2021).

Partiendo de estos costos unitarios, se ha calculado el presupuesto proyectado para el mantenimiento de equipamiento médico del Hospital Rebagliati, quedando de la siguiente manera:

Tipo Equipo médico	2023			2024			2025		
	N° mant.	P.U.	Total (S/)	N° mant.	P.U.	Total (S/)	N° mant.	P.U.	Total (S/)
Diagnóstico por imágenes	80	1,373	109,879	50	1,373	68,674	30	1,373	41,205
Soporte de vida y terapia	120	3,658	438,980	80	3,658	292,653	40	3,658	146,327
Laboratorio	50	3,154	157,707	30	3,154	94,624	20	3,154	63,083
Electromecánica	150	340	50,978	80	340	27,188	70	340	23,790
N° total de mant.	400		757,543	240		483,140	160		274,404

Para la adquisición de nuevo equipamiento médico, se proyectará en base a las adquisiciones realizadas para la Red Prestacional Rebagliati en los años 2018 y 2019, dado que el año 2020 fue un año atípico debido a la pandemia del COVID-19, y para estimar los montos asignados al Hospital Rebagliati, se multiplico por su factor de resolución (0.40) y se halló el promedio, el cual será sumado con el monto del mantenimiento de equipos médicos para su inclusión en el presupuesto.

Dependencias	Año	Adquisición de equipo médico como proyecto de inversión (S/)	Adquisición de equipos no ligados a proyectos de inversión (S/)	Total	Monto asignado al Hospital Rebagliati
Red Prestacional Rebagliati	2018	34,598,372	4,528,170	39,126,542	15,650,617
Red Prestacional Rebagliati	2019	33,838,977	10,123,323	43,962,300	17,584,920
Adquisiciones de nuevos equipos		34,218,675	7,325,747	41,544,421	16,617,768

Se asignará el mismo monto para los años 2023, 2024 y 2025.

Anexo 3. Comportamiento de recurso humano de salud 2017-2021

Los resultados históricos que se consideran para las propuestas de acciones en el plan de recursos humanos del Hospital Rebagliati, son los siguientes:

N°	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
1	Rendimiento Pacientes por Hora – Médico (A)	3.47	3.43	3.30	3.21	3.1
2	Número de Médicos en Consulta Externa (B)	778	808	797	140	361
3	Horas de Consulta Externa no ejecutadas (B)	6,158	6,215	8,112	53,130	7,259
4	Pacientes de Consulta Externa no atendidos debido a Horas no Ejecutadas (anual) = (1) x (3)	21,351	21,345	26,770	170,547	22,285
5	Número de Cirugías suspendidas (B)	3,095	3,283	3,804	942	2

Nota. Adaptado de (A) EsSalud (s.f.c) y (B) EsSalud (s.f.a).

Asimismo, para la estimación del presupuesto de nuevo personal médico, se tomó en cuenta el número de médicos a diciembre de 2021 y julio de 2022, calculando el salario promedio mensual y luego el promedio anual, tal como se aprecia en la siguiente tabla.

Periodo	Tipo	Cantidad	Total Salario Mensual (S/.)	Promedio Salario Mensual x Médico (S/.)	Promedio Salario Anual x Médico (S/.)
2021 - Diciembre	Médicos	999	8,451,131.03	8,459.59	101,515.09
2022 – Julio	Médicos	1152	10,072,683.23	8,743.65	104,923.78

Nota. Adaptado de Personal. 728, CAS y 276 (EsSalud, s.f.d).

Considerando que en el periodo mencionado se tuvo un incremento de 153 médicos, se propone un incremento de 300 nuevos médicos para los siguientes tres años, quedando el presupuesto de la siguiente manera:

Promedio salario anual x médico (S/)	2023		2024		2025	
	Nuevos médicos	Salario total anual	Nuevos médicos	Salario total anual	Nuevos médicos	Salario total anual
104,923.78	50	5,246,189.18	100	10,492,378.36	150	15,738,567.55

Se tomará como referencia el indicador de 3.47 pacientes por hora (2017) y 150 horas mensuales², que generará un total de 520 pacientes atendidos al mes por cada nuevo personal médico; haciendo un total anual para el 2023 de 26,025 pacientes, para el 2024 a 52,050 y para el 2025 a 78,075, dando como resultad un total de 156,150 pacientes atendidos en los próximos tres años.

Para el desarrollo de capacidades se tomará como referencia el presupuesto asignado en el Plan de Desarrollo de las Personas de EsSalud en los años 2018, 2019, 2021 y 2022, en donde se aprecia que solo en el año 2018, se especificó un presupuesto para el Hospital Rebagliati que fue mayor que el asignado a la Red Desconcentrada Rebagliati en un 40 %, tal como se muestra en la siguiente tabla:

² Decreto Legislativo N° 559 “Ley de Trabajo Médico”.

Año	Plan de desarrollo de las personas	Presupuesto (S/)
2018	Hospital Nacional E. Rebagliati Martins	140,000
2018	Red Desconcentrada Rebagliati	100,000
2019	Red Prestacional Rebagliati	110,000
2021	Red Prestacional Rebagliati	181,000
2022	Red Prestacional Rebagliati	181,000

Nota. Adaptado de Opción Planificación (EsSalud, s.f.d).

De esta manera, se propone que para el periodo 2023-2025, se asigne un 40 % al presupuesto asignado en el 2021, cuyo monto asciende a S/ 253,400 por año.

En cuanto a las horas extras, estas serán asignadas al incremento del número de horas de cirugías. El histórico de uso de las salas de cirugía muestra que el óptimo a lograr es el de 220 horas por sala (2021) y 31 salas de cirugía en funcionamiento (2019), tal como se aprecia a continuación:

Año	N° salas de cirugía	Total horas de uso de salas de cirugía al año	Promedio horas de uso por sala de cirugía al año	Promedio horas de uso por sala de cirugía al mes
2021	16	42,238	2,640	220
2019	31	51,519	1,662	138
2018	26	53,282	2,049	171
2017	26	54,374	2,091	174

Nota. Adaptado de EsSalud en Cifras: Informativo Mensual (EsSalud, s.f.a)

Estos parámetros lograrían generar 6,820 horas de uso de las salas de cirugía al mes y 81,836 horas de uso al año, que vendrían a ser el óptimo. Para llegar a estos valores óptimos en los siguientes tres años, es necesario cerrar la brecha de 39,598 horas de uso de sala de cirugía, cifra que resulta de la comparación con el año 2021. Para el cálculo del presupuesto se tomará en cuenta el tarifario dispuesto por EsSalud³ para cirugías de tres horas (S/ 208 por cirugía) e iniciando con una programación de 20,000 horas de uso total de salas de cirugía, quedando el presupuesto de la siguiente manera.

Concepto	2023	2024	2025
Horas uso de sala	20,000	10,000	9,598
Operaciones (3 horas)	6,667	3,333	3,199
Precio unitario (S/)	208	208	208
Presupuesto (S/)	1,386,667	693,333	665,461

³ Disposiciones para la implementación del mecanismo de pago por productividad en la modalidad de Daño Resuelto Quirúrgico.

Anexo 4. Presupuesto plan de estrategia publicitaria EsSalud 2020-2021

Para la estimación del presupuesto de publicidad que forma parte del plan de comunicaciones, se tomará como referencia la estrategia publicitaria de EsSalud del año 2020, en donde la asignación de presupuesto se ha dividido en diversos medios, de la siguiente manera:

Medio	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Presupuesto (S/)	Precio unitario (S/)
Televisión	Difusión de avisos en televisión nacional, regional y cable	N° de avisos	414	327,208	790.36
Radio	Difusión de avisos en radios nacionales	N° de avisos	90	164,610	1,829.00
Periódicos	Publicación de avisos en prensa escrita nacional	N° de avisos	13	80,671	6,205.44
Web	Difusión de publicidad digital en redes sociales	Impresiones	1,022,222	34,314	0.03

Nota. Adaptado de Plan de Estrategia Publicitaria EsSalud 2020.

En tal sentido, el presupuesto del plan de comunicaciones del Hospital Rebagliati queda estructurado como sigue:

Actividades	Unidad de medida	2023		2024		2025	
		Número	Presupuesto	Número	Presupuesto	Número	Presupuesto
Difusión de avisos en televisión nacional, regional y cable	N° de avisos	24	18,969	24	18,969	24	18,969
Difusión de avisos en radios nacionales	N° de avisos	48	87,792	48	87,792	48	87,792
Publicación de avisos en prensa escrita nacional	N° de avisos	6	37,233	6	37,233	6	37,233
Difusión de publicidad digital en redes sociales	Impresiones	250,000	8,392	350,000	11,749	500,000	16784.22104
Total			152,385		155,742		160,777

Los espacios indicados en los medios serán empleados para el posicionamiento del Hospital Rebagliati y las campañas de atracción del talento médico, cuando existan convocatorias de personal.

Anexo 5. Consideraciones para el plan de finanzas 2023-2025

a) La siguiente tabla presenta una muestra de revistas médicas accedidas bajo el esquema de suscripción y acceso en línea.

Revista médica	Web	Costo de suscripción para acceso en línea
Nature Medicine	https://www.nature.com/nm/subscribe	\$99.00
The National Medical Journal of India	https://nmji.in/subscribe/	\$100.00
Academic Medicine. Journal of the Association of American Medical Colleges	https://shop.lww.com/Academic-Medicine/p/1040-2446	\$371.00
British Medical Journal - BMJ	https://pmj.bmj.com/pages/subscribe/	£ 201 (Apróx. \$225.74)
New England Journal of Medicine	https://store.nejm.org/nejm/subscribe/choice?promo=ONFLNSRD	\$169.00
Journal of the American Medical Association - JAMA	https://store.jamanetwork.com/index.aspx?productcode=64	\$199.00
Medical Journal of Australia (MJA)	https://www.mja.com.au/subscribe	\$222.73 AUD (Apróx. \$138.43 USD)

Si bien el promedio de los costos de suscripción de los usuarios es \$ 186.02, se propone como precio de lanzamiento el costo de \$ 100.00, además de explotar el buen nombre y prestigio del HNERM en el ámbito clínico, lo que permite ofrecer espacios publicitarios para marcas importantes de medicamentos, insumos y equipamiento médico diverso, cuyos ingresos se estiman en la siguiente tabla.

Público objetivo	Descripción	2023	2024	2025
Profesionales de la salud en general (nacional - internacional), instituciones académicas (universidades, institutos, etc), colegios profesionales, etc.	Número de suscripciones	1,200	2,400	4,800
	Ingreso total anual por suscripción (en \$)	120,000.00	240,000.00	480,000.00
	Número de avisos publicitarios por Edición de la revista (01 edición al mes)	5	10	15
	Costo unitario mensual por aviso (en \$)	5,000.00	5,000.00	5,000.00
	Ingreso total anual por publicidad (en \$)	300,000.00	600,000.00	900,000.00
Ingreso total por edición de revista (en \$)		420,000.00	840,000.00	1,380,000.00
Ingreso total por edición de revista (soles) T.C. 3.90		1,638,000.00	3,276,000.00	5,382,000.00

Nota. Información tomada de Cleveland Clinic Journal of Medicine (2019).

b) En cuanto a la plataforma de acceso a casos clínicos, se propone un precio de \$ 200 al año, por su contenido especializado. Asimismo, se considera la oferta de espacios publicitarios, cuya tarifa única podría oscilar entre \$ 8,000 a \$ 10,000, y los mantenimientos entre \$ 1,500 a \$ 2,500 (Patient Gain, s.f.); sin embargo, como precio de lanzamiento se propone \$ 5,000 al año y \$ 500 por cada mantenimiento del aviso publicitario, y, para este caso, se asumirá un mantenimiento al año por anunciante, dando como resultado los siguientes ingresos.

Público objetivo	Descripción	2023	2024	2025
Profesionales de salud en general (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, etc); y escuelas de medicina nacional – internacional	Número de accesos a plataforma de casos clínicos en el año	1,200	2,400	3,600
	Ingresos por acceso a la plataforma (en \$)	240,000	480,000	720,000
	Costo de aviso - tarifa única al año (en \$)	5,000	5,000	5,000
	Costo mantenimiento de aviso	500	500	500
	Promedio de mantenimientos de avisos por año	1	1	1
	Número estimado de anunciantes al año	100	200	300
	Ingreso total por publicidad anual (en \$)	500,000	1,000,000	1,500,000
	Ingreso total por mantenimiento de publicidad anual (en \$)	50,000	100,000	150,000
Total por acceso a plataforma (\$)		790,000	1,580,000	2,370,000
Total por acceso a plataforma (soles) T.C. 3.90		3,081,000	6,162,000	9,243,000

c) Para la rentabilidad desde la perspectiva del financiador, se halló el promedio de los asegurados regulares en sus diversos tipos, así como el porcentaje por tipo de asegurado sobre el total.

Tipo de seguro	2018	2019	2020	2021	Promedio	Porcentaje sobre total
Asegurados regulares	10,500,110	10,743,431	10,707,305	10,576,072	10,631,730	-
– Trabajador activo (Inc. CAS)	9,133,215	9,343,507	9,288,627	9,209,626	9,243,744	86.94%
– Pensionista	1,254,627	1,294,479	1,274,582	1,269,341	1,273,257	11.98%
– Trabajador del hogar	105,981	99,014	137,233	91,250	108,370	1.02%
– Pescador artesanal	6,287	6,431	6,863	5,855	6,359	0.06%

Se observa que los trabajadores activos representan el mayor segmento de asegurados (86.94 %), junto con los jubilados o pensionistas (11.98 %).

d) Calculamos el total de atenciones en los servicios de consulta externa y cirugías en el horizonte del plan estratégico, producto de las acciones planteadas en los diferentes planes.

Acciones del plan estratégico		2023	2024	2025	Subtotal
Contratación de personal y cirugías por horas extra	Consultas	26,025	52,050	78,075	156,150
	Cirugías	6,667	3,333	3,199	13,199
Intercambio prestacional	Consulta	24,000	18,000	12,000	54,000
	Cirugías	12,000	10,000	9,000	31,000
Subtotal por año	Consultas	50,025	70,050	90,075	210,150
	Cirugías	18,667	13,333	12,199	44,199
Total atenciones por año		68,692	83,383	102,274	254,349

e) Para hallar el total de trabajadores activos beneficiados con las acciones del plan estratégico, extrapolamos el porcentaje de este segmento (86.94%) del total de atenciones al año, en el horizonte del plan estratégico.

Valores estimados	Porcentaje	2023	2024	2025	Subtotal
Total atenciones a trabajadores activos	86.94%	59,721	72,493	88,917	221,131

Anexo 6. Costos de ausencia por enfermedad, gasto de bolsillo y Avisa en el Perú

a) Los siguientes estudios muestran una aproximación a los costos de la ausencia laboral por enfermedad de los trabajadores.

N°	Estudios	Resultado	Problemas médicos	Costo (S/)
E1	Costos indirectos de los problemas de salud en empresas manufactureras de calzado: caracterización e impacto Lima-Perú, 2016. Muestra = 1,661 trabajadores (Silva, 2017)	El 30 % generó 1,446 casos, originando 6,158 días perdidos (21.2 %). Perdida promedio de 12.6 días laborales por trabajador enfermo.	Problemas músculo-esqueléticos (lumbalgia, tendinitis y contracturas musculares), ginecológicos, digestivos, respiratorias, oncológicas	262,638
E2	Pérdidas económicas del ausentismo y presentismo laboral en las empresas agroindustriales de la región Lambayeque, 2016. Muestra = 1,215 trabajadores (Santi, 2018)	El 58.6 % generó 3,364 casos de ausentismo y 18 días perdidos por trabajador, con un total de 60,545.52 días perdidos al año.	Por enfermedad y por atender su salud	2,344,894.35
E3	Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de Sedapal, en el periodo 2001-2013. Muestra = 2,408 trabajadores en el 2013 (Rodríguez, 2014)	En 2013 los 2,408 trabajadores presentaron 3,956 certificados médicos que en total sumaron 15,613 días. Tasa de incapacidad de 6.48 días por trabajador.	Respiratorio, digestivo, locomotor, traumatismos, enfermedades infecciosas, cardiovascular, oftalmológicas, neurológicas	1,755,985.74 (en 2013.)

A continuación, con estos datos, se halló el estimado del costo unitario por caso de enfermedad.

N°	N° de trabajadores	Casos de ausencia	Días laborales perdidos al año	Días perdidos por Trab. al año	Costo total al año (S/)	Costo por caso de enfermedad (S/)
E1	1,661	1,446	6,158	12.6	262,638	181.63
E2	1,215	3,364	60,545.52	18.0	2,344,894.35	697.06
E3	2,408	3,956	15,613	6.48	1,755,985.74	443.88
Costo unitario promedio por caso de enfermedad (S/)						440.86

b) El costo unitario de S/ 440.86 se multiplicó con el número total de atenciones al segmento de trabajadores activos, indicados en el literal e) del Anexo 5, obteniendo los resultados siguientes.

Valores estimados	Costo por evento de enfermedad (S/)	2023	2024	2025	Total (S/)
Costo total proyectado que asumirían las empresas debido a la ausencia laboral por enfermedad (S/)	440.86	26,328,523	31,959,343	39,199,955	97,487,822

c) En este punto se asumirá que no todos los tratamientos médicos han sido efectivos en su aplicación, definiendo un supuesto de 70 % de efectividad en los resultados de la mejora de salud del paciente. Aplicando la tasa de efectividad del 70% a los valores anteriores obtendremos como resultado un ahorro de S/ 68,241,475, tal como se aprecia a continuación.

Valores estimados	Tasa efectividad	2023	2024	2025	Total (S/)
Ahorro por disminución de días de ausencia laboral de trabajadores activos (S/)	70.00 %	18,429,966	22,371,540	27,439,969	68,241,475

d) El plan de operaciones contempla una mayor disponibilidad de medicamentos y equipamiento médico, lo que tendrá un impacto en la reducción del gasto de bolsillo de los pacientes del Hospital Rebagliati. Dado que los servicios de hospitalización y emergencia reciben las medicinas, pruebas de laboratorio e imagenología en el propio Hospital Rebagliati, para este caso se considerará el número total de consultas por cada año en el horizonte del plan estratégico, el cual se indica en el literal d) del Anexo 5.

Acciones del plan estratégico		2023	2024	2025	Subtotal
Subtotal por año	Consultas	50,025	70,050	90,075	210,150

En un estudio realizado por EsSalud (2020a), se indica que los asegurados de la Red Rebagliati, que incluye al Hospital Rebagliati, presentan el mayor promedio anual del gasto médico de bolsillo, valorado en S/ 2,062 al año por asegurado. Este valor se multiplica con los valores del cuadro anterior, obteniendo el total estimado de gasto de bolsillo en el Hospital Rebagliati.

Valores estimados	Gasto de bolsillo anual por asegurado	2023	2024	2025	Total (S/)
Total gasto de bolsillo (S/)	2,062	103,151,550	144,443,100	185,734,650	433,329,300

Si al gasto total de bolsillo le aplicamos el porcentaje de mejora, producto de la optimización de los procesos del plan de operaciones, veremos que obtendremos un ahorro en el gasto de bolsillo de los pacientes del Hospital Rebagliati, en el orden de los S/ 139,293,255 en el horizonte del plan estratégico.

Valores estimados	Unidad	2023	2024	2025	Total (S/)
Optimización de procesos producto del plan de operaciones	Porcentaje	10 %	25 %	50 %	80 %
Ahorro gasto de bolsillo pacientes	Soles (S/)	10,315,155	36,110,775	92,867,325	139,293,255

e) En cuanto a la cantidad de años de vida saludables perdidos (Avisa), según un estudio de EsSalud (2015a), en el año 2014 la frecuencia de Avisa en la Red Rebagliati fue de 98,976. Para hallar el índice relacionado al Avisa del Hospital Rebagliati, se utilizó las estadísticas de atención de la Red Rebagliati en el 2014 (EsSalud, 2015b), en donde se aprecia un total de atenciones de 4,329,062.

Atenciones en la Red Rebagliati - 2014	
Servicios de salud	N° de atenciones
Consultas	3,308,165
Hospitalización	76,880
Cirugía	38,155
Emergencias	905,862
Total atenciones	4,329,062

De esta forma, al dividir el total de Avisa de la Red Rebagliati (98,976), entre el número total de atenciones de la misma red, en el mismo año 2014, obtendremos el índice Avisa de la Red Rebagliati, el mismo que es aplicable para el Hospital Rebagliati.

Total atenciones (a)	4,329,062
Total Avisa Red Rebagliati (b)	98,976
Índice Avisa por atención - Red Rebagliati (a / b)	0.0229

Este índice se aplicará al número estimado de total de trabajadores activos, visto en el literal e) del Anexo 5, obteniendo el total de Avisa de los trabajadores activos atendidos en el Hospital Rebagliati, en el horizonte del plan estratégico, cuyos valores se ven a continuación.

Valores estimados	Indicador	2023	2024	2025	Subtotal
Total Avisa de trabajadores activos - Hospital Rebagliati	0.0229	1,365	1,657	2,033	5,056

Aplicando la tasa de efectividad de los tratamientos que brinda el Hospital Rebagliati del 70 % podremos obtener los Avisa recuperados en el segmento de trabajadores activos.

Valores estimados	Parámetro	2023	2024	2025	Subtotal
Total Avisa recuperados	70.00 %	956	1,160	1,423	3,539

Asumiendo un salario mínimo vital de S/ 1,025 (MTPE, s.f.) al mes y S/ 12,300 por año, se obtienen finalmente los salarios ganados o recuperados por años de vida saludables, los que se muestran a continuación.

Valores estimados	Salario mínimo al año	2023	2024	2025	Subtotal
Total salarios ganados o recuperados por años de vida saludables (S/)	12,300	11,756,148	14,270,408	17,503,469	43,530,025

- f) En relación a la probabilidad del riesgo de casos de corrupción en el Hospital Rebagliati, el Índice de capacidad preventiva frente a la corrupción (ICP) de EsSalud en el Reporte Nacional de Integridad (s.f.), muestra el siguiente avance en sus componentes.

Componente	Avance	Falta
Compromiso de alta dirección	83.00 %	17.00 %
Gestión de riesgos	50.00 %	50.00 %
Política de Integridad	43.00 %	57.00 %
Transparencia	77.00 %	23.00 %
Controles y auditoría	25.00 %	75.00 %
Comunicación y capacitación	75.00 %	25.00 %
Canal de denuncias	100.00 %	0.00 %
Supervisión y monitoreo	50.00 %	50.00 %
Encargado del modelo de integridad	0.00 %	100.00 %

Como se aprecia, más de la mitad de componentes usados para prevenir la corrupción (en rojo), muestra un avance $\leq 50\%$, lo que denota una alta probabilidad de la presencia de casos de corrupción durante la ejecución del plan estratégico. De acuerdo con la Contraloría General de la República (Shack, Pérez y Portugal, 2020), el porcentaje de perjuicio económico por casos de corrupción en organizaciones del sector salud es del 16.20 % del presupuesto ejecutado. Este porcentaje se aplicará al presupuesto total estimado para la ejecución de planes, para obtener el estimado de sobrecostos por casos de corrupción, los mismos que se presentan a continuación.

Planes del plan estratégico	2023	2024	2025	Subtotal
Plan de operaciones	44,746,300	40,322,697	37,528,461	122,597,458
Plan de recursos humanos	6,886,256	11,439,111	16,657,429	34,982,796
Plan de comunicaciones	152,386	155,743	160,778	468,907
Plan de finanzas	750,000	200,000	200,000	1,150,000
Total egresos por planes	52,534,942	52,117,551	54,546,668	159,199,161
Total por riesgo de sobrecostos por casos de corrupción (16.20 % del presupuesto)	8,510,661	8,443,043	8,836,560	25,790,264

De esta manera, se puede apreciar que el estimado de sobrecostos por casos de corrupción llega a S/ 25,790,264.

g) Con la información obtenida, se ha procedido a consolidar los ingresos y costos de los diferentes impactos, producto de las intervenciones del Hospital Rebagliati, lo que se muestra en el siguiente cuadro.

Ingresos (S/)	Año 0	2023	2024	2025	Totales
Ingreso por suscripciones a revista científica		1,638,000	3,276,000	5,382,000	10,296,000
Ingreso por acceso a plataforma de casos y tratamientos médicos		3,081,000	6,162,000	9,243,000	18,486,000
Ahorro por disminución de días de ausencia laboral de trabajadores activos		18,429,966	22,371,540	27,439,969	68,241,475
Ahorro de gasto de bolsillo por Optimización de procesos		10,315,155	36,110,775	92,867,325	139,293,255
Total salarios ganados o recuperados por años de vida saludables		11,756,148	14,270,408	17,503,469	43,530,025
Total ingresos sociales e institucionales (S/)		45,220,269	82,190,724	152,435,763	279,846,755
Egresos (S/)					

Plan de operaciones, recursos humanos, comunicaciones y finanzas.		52,534,942	52,117,551	54,546,668	159,199,161
Total egresos por planes		52,534,942	52,117,551	54,546,668	159,199,161
Riesgo de sobrecostos por casos de corrupción (16.20 % del presupuesto)		8,510,661	8,443,043	8,836,560	25,790,264
Total de egresos		61,045,603	60,560,594	63,383,228	184,989,425
Total neto	-52,534,942	-15,825,334	21,630,129	89,052,534	94,857,330

h) Se ha utilizado la herramienta Excel para hallar los principales indicadores de viabilidad financiera del plan estratégico, obteniendo los siguientes resultados.

Indicador	Valor	Fórmula - Excel	Interpretación
Inversión inicial	52,534,942	-	Inversión del primer año del plan
VP de ingresos	233,344,340	VNA(TSD;Flujo Ingresos)	Valor presente del total de flujos de ingresos
VP de egresos	158,760,305	VNA(TSD;Flujo Egresos)	Valor presente del total de flujos de egresos de los planes
Social ROI (SROI)	0.47	(VP Ingresos – VP Egresos) / VP Egresos x 100	Por cada S/ 1.00 invertido, se espera un retorno social de S/ 0.47 o del 47 %
Tasa social de descuento (TSD)	8.00%		Tasa definida por el Ministerio de Economía y Finanzas (s.f.)
VAN	22,049,094	VNA(TSD;Flujo Neto SI) – Inversión Inicial	VAN positivo, > 0. Existe beneficio económico de más de 20 millones, en términos de valor presente, después de haber cubierto la inversión inicial
TIR Social	20.59%	=TIR(TSD;Flujo Neto CI)	Rentabilidad esperada de más del 20 %

Como se aprecia, los principales indicadores denotan la viabilidad de la propuesta del plan estratégico.

i) Al aplicar un análisis de sensibilidad a las variables de la tasa de efectividad del tratamiento médico, se puede apreciar que con una tasa de efectividad del 53 %, el plan sería inviable.

Análisis	Tasa de efectividad del tratamiento médico					
	40.0 %	50 %	53 %	54 %	60.0 %	70.00 %
Ingresos	231,944,684	247,912,041	210,262,658	211,620,404	263,879,398	279,846,755
Egresos	184,989,425	184,989,425	158,760,305	158,760,305	184,989,425	184,989,425
VAN	-18,683,286	-5,105,826	-1,032,588	325,158	8,471,634	22,049,094

NOTA BIOGRÁFICA

Marcelino Villaverde Aguilar es Ingeniero de Computación y Sistemas por la Universidad de San Martín de Porres. Tiene más de 20 años de experiencia profesional, que incluyen el desempeño de cargos ejecutivos y actividades de docencia e investigación en TIC. Actualmente se enfoca en el estudio del gobierno y gobernanza empresarial de la información y de las TIC, y la planificación del gobierno digital en las organizaciones, a través de modelos COBIT, ITIL y la aplicación de tecnologías *cloud computing*, *big data*, inteligencia artificial y *blockchain*, con esquemas de ciberseguridad basados en ISO 27001 y NIST. ORCID: 0000-0003-4175-8072.