

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Gestión en los servicios de emergencia gineco obstétrica y sala de partos, en tiempos de pandemia COVID-19, Hospital II Ramón Castilla EsSalud, Lima 2020

Para optar el título de Especialista en:

Gestión y Administración en los Servicios de Salud

Autora:

Obst. Bertha Luz PINTO VILLAR

Asesora:

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Gestión en los servicios de emergencia gineco obstétrica y sala de partos, en tiempos de pandemia COVID-19, Hospital II Ramón Castilla EsSalud, Lima 2020

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ
PRESIDENTE

Mag. Luz Gloria CASTRO BERMUDEZ
MIEMBRO

Mag. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA
MIEMBRO



Firmado digitalmente por:
CARHUARICRA MEZA Julio
Cesar FAU 20154805048
Motivo: Soy el autor de
documento
Fecha: 13/12/2023 17:14



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0228-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bertha Luz PINTO VILLAR

Escuela de Posgrado:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de trabajo:

ENSAYO

TÍTULO DEL TRABAJO:

“GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA GINECO OBSTÉTRICA Y SALA DE PARTOS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA ESSALUD, LIMA 2020”

ASESOR (A): Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

Índice de Similitud:

14%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 13 de diciembre del 2023

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Julio César CARHUARICRA MEZA
DIRECTOR

c.c. Archivo
JCCM/EPG

<i>SISGEDO - EPG</i>
<i>Reg. Doc. 00402561</i>
<i>Reg. Exp 00222027</i>

DEDICATORIA

Con todo cariño dedico este trabajo
a mis colegas del Hospital II
Ramón Castilla EsSalud, porque
aún en situaciones difíciles supimos
salir adelante como institución.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Director de la Escuela de Posgrado
por promover la Segunda Especialidad en Gestión y
Administración en los Servicios de Salud.

Al equipo de salud del Hospital II

Ramón Castilla EsSalud por haber

brindado sugerencias para el trabajo académico.

RESUMEN

La gestión en los servicios de salud es un proceso clave para mejorar la calidad de la atención y garantizar la satisfacción de los pacientes. Durante la pandemia de COVID-19, los hospitales enfrentaron retos sin precedentes, como la reestructuración de los espacios y la implementación de medidas de bioseguridad. Este ensayo analiza cómo los equipos de gestión en los servicios de Emergencias Gineco-Obstétricas y Sala de Partos del Hospital Ramón Castilla (EsSalud) adaptaron sus actividades para seguir atendiendo a las gestantes con problemas gineco-obstétricos. Durante la crisis sanitaria, se implementaron protocolos, guías y resoluciones para asegurar la continuidad de la atención, incluso en medio de un sistema de salud fragmentado y con recursos limitados. A pesar del temor al contagio y la escasez de infraestructura, se adoptaron estrategias de gestión para garantizar una atención oportuna y de calidad, enfocándose en la empatía y la comunicación efectiva entre los profesionales de salud, pacientes y familiares.

Palabras clave: Gestión en salud, COVID-19, Gineco-obstetricia, Emergencia sanitaria, Protocolos de bioseguridad.

ABSTRACT

Health service management is a key process to improve the quality of care and ensure patient satisfaction. During the COVID-19 pandemic, hospitals faced unprecedented challenges, such as the restructuring of spaces and the implementation of biosecurity measures. This essay analyzes how the management teams in the Obstetric Emergency and Delivery Room services at Hospital Ramón Castilla (EsSalud) adapted their activities to continue caring for pregnant women with gynecological and obstetric issues. During the health crisis, protocols, guidelines, and resolutions were implemented to ensure continuity of care, even in the context of a fragmented healthcare system with limited resources. Despite fears of contagion and a shortage of infrastructure, management strategies were adopted to guarantee timely and quality care, focusing on empathy and effective communication between healthcare professionals, patients, and their families.

Keywords: Health management, COVID-19, Gyneco-obstetrics, Health emergency, Biosecurity protocols.

INTRODUCCIÓN

La gestión en los servicios de salud es un proceso ágil, estratégico que promueve la multidisciplinariedad en la labor profesional de la salud esperando la satisfacción del paciente y familia, que para tal efecto utilizad herramientas de gestión como: Normas técnicas sanitarias, protocolos, guías, lineamientos, proyectos, programas, etc. En los últimos años ha ido tomando una posición importante en los establecimientos de salud de todos los niveles pues ha permitido mejoras en infraestructuras, gestión de recursos materiales, humanos entre otros.

Ante una situación sanitaria crítica sin precedentes como la pandemia de la COVID- 19 surge un escenario administrativo en situación de emergencia que obliga a realizar una reestructuración temporal de la distribución de ambientes hospitalarios, e implementar las medidas de bioseguridad para usuarios internos y externos; con una probabilidad de contar con un sistema de ensayo y error por el contexto sanitario que acontecía en nuestro país.

El presente ensayo trata de analizar y describir cómo el equipo de gestión en los servicios de Emergencias Gineco-Obstétrica y Sala de Partos, adecúa las actividades laborales para seguir brindando servicio a la mujer que presenta problemas Gineco Obstétricos, sostenido con un marco teórico de conceptos, y modelos de gestión en tiempos de pandemia Covid-19; y las estrategias utilizadas para lograr la asertividad en la comunicación y en medio de una difícil situación manejar la empatía entre trabajadores de salud, pacientes y familiares de los mismos.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico:.....	1
b. Línea de investigación	1
c. Presentado por	1
d. Fecha de inicio y término.....	1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema.....	2
b. Delimitación del tema.....	6
c. Recolección de datos.....	9
d. Planteamiento del problema de investigación	12
e. Objetivos.....	14
f. Esquema del ensayo.....	14
g. Desarrollo y argumentación	14
h. Conclusiones.....	17

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

- a. **Título del ensayo académico:** “Gestión en los servicios de emergencia gineco obstétrica y sala de partos, en tiempos de pandemia COVID-19, Hospital II Ramón Castilla EsSalud, Lima 2020”
- b. **Línea de investigación**
Salud Pública, epidemias, recursos medicinales.
- c. **Presentado por:**
Obst. Bertha Luz PINTO VILLAR
- d. **Fecha de inicio y término**
El presente trabajo se realizó de mayo 2020 a diciembre 2020.

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

La gestión es una forma de vida, es ver la organización de una perspectiva más extensa, orientado a una mejora continua de la calidad que garantiza, en cualquier modelo sanitario, satisfacción del paciente como de los profesionales a un costo óptimo, asegurando buenas prácticas clínicas (1). La gestión en servicios de salud tiene como finalidad, enriquecer la capacidad de gestión a través de valores e iniciativas de servicio mediante una correcta administración de servicios y/o gobierno de personas, buscando mejorar el sistema de salud. Además, representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector sanitario, para promoción, prevención y recuperación de la salud (2).

La gestión se basa en modelos que se fundamentan al establecer cualidades y virtudes del equipo para orientar la atención de la salud, junto a la dirección del sistema y los indicadores, todo esto incluye el cumplimiento responsable y compromiso del gerente en la toma de decisiones de la organización, además tiene el soporte de teorías y conceptos de calidad de atención, enfocando la mejora continua (3).

El gran problema en Perú es tener un sistema de salud fragmentado, entendiéndose que sus procesos se gestionan de manera independiente en cada uno de sus subsectores: Minsa y Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF. AA); Policía Nacional del Perú (PNP) y el Subsector Privado (Ver anexo 1), cada uno presenta reglas propias en función a un modelo de gestión. En un esquema integrado la separación de roles en distintas instituciones de salud, pero la gestión de procesos específicos como el financiamiento sería transversal para toda la población, aumentando la eficiencia gracias a la especialización, el desarrollo de mejores competencias y el uso de estrategias focalizadas (ver anexo 2) (4).

Durante la pandemia COVID 19 se ha puesto en evidencia la disfuncionalidad del Sector Salud, resaltando las debilidades del modelo de gestión vigente. Las falencias del sector salud se evidenciaron en el derecho fundamental para los ciudadanos en acceder a los servicios de salud. Por ello es necesario un nuevo modelo de gestión que transforme el servicio público renovando el contrato social entre estado y ciudadanía, solo así se dispondrá de una oferta sanitaria adecuada, oportuna y de calidad para las personas y comunidades, contribuyendo al bienestar y desarrollo del país. Se podrá evidenciar a través de una síntesis el escenario frente a la COVID-19 (Anexo3) (4).

El coronavirus 2019 (COVID-19), ha ocasionado que los países propongan medidas de protección en Salud Pública. En el Perú, estudios relacionados con el tema de la salud materna y COVID – 19 reportaron que las gestantes presentaban fiebre y dificultad para respirar leve, generalmente tenían una edad promedio de 32 años y una edad gestacional de 39 semanas. Frente a esta coyuntura las diversas instituciones de salud formularon sugerencia bajo diversas medidas (5).

En Lima, el Instituto Materno Perinatal (INMP), establecimiento de salud III-2 donde se brinda atención especializada materno perinatal, el primer caso de gestante con coronavirus se detectó el 2 de abril del 2020, fecha donde se tuvo que iniciar el

tamizaje con prueba rápida para COVID-19 solamente a las gestantes hospitalizadas, que era por trabajo de parto o alguna complicación obstétrica. A partir de esa fecha se fue incrementando el número de gestantes que acudían a la emergencia, atendiendo a 250 gestantes para el mes de abril, asimismo se incrementó los partos, en un promedio de 80 partos en 24 horas entre vaginales y cesáreas (6).

Por otro lado, el servicio de emergencia empezó a brindar atención a las gestantes con infección por COVID-19, de tal manera que, entre el 4 de abril (notificación del primer caso en el INMP) y 10 de mayo, ya se habían atendido 145 gestantes con COVID-19, las cuales, en su mayoría, estaban en trabajo de parto y un poco, más del 90% de estas eran asintomáticas. Para poder brindar esta atención se tuvo que implementar 4 salas de aislamiento para atención de parto vaginal en el Centro Obstétrico; dos quirófanos para atención exclusiva de gestantes con COVID-19, dos servicios de aislamiento con 16 camas y otro en el servicio D con 28 camas (7).

Con ello se evidencia que frente a la crisis sanitaria se requirió una acción efectiva e inmediata por parte de las autoridades sanitarias de los establecimientos de salud, teniendo una responsabilidad compartida con el Estado y un papel esencial en lo que respecta a la protección y cuidado de la salud de los pobladores.

La adopción de medidas tempranas y eficaces aumentaron la eficiencia de los hospitales en la gestión de esta pandemia y la protección de sus profesionales. La organización Mundial de la salud (OMS), desarrolló una lista de verificación de respuesta a emergencias para ayudar a los gestores hospitalarios y emergencias a responder de manera efectiva a los escenarios de desastres más probables. Un sistema de gestión y control que funciona bien es importante para una emergencia hospitalaria efectiva. Las medidas de gestión de la crisis sanitaria de la COVID-19 recogen normativas orientadas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, reforzando el sistema de la Salud Pública (8).

Por ello los administradores de los establecimientos de salud orientan la gestión de la calidad en los servicios de salud, de manera progresiva programando actividades, donde se involucre a los profesionales de salud y así asegurar un servicio óptimo debido a este proceso se transformará la organización, mediante la gestión adecuada y oportuna, siempre teniendo en cuenta la importancia de brindar un buen servicio de salud como parte de los derechos del paciente. Pero todo ello se tuvo que realizar en un corto tiempo y de manera eficaz en medio del contexto de la pandemia de la COVID-19 (9).

En el Hospital Ramon Castilla – EsSalud al inicio de la pandemia Covid-19, se generó serias reacciones del personal de salud en la atención a las pacientes con COVID-19 por el temor al contagio, no contábamos con los ambientes para pacientes aislados en el Servicio de Emergencia de Gineco Obstetricia tampoco en Sala de Partos, se utilizaba una puerta para ingreso y salida de los usuarios y del personal de salud, fue una situación que generaba reacciones de angustia y desesperación en todo el personal asistencial y administrativo, del establecimiento. Dada esta situación complicada los directivos sanitarios, y el personal de salud se adecuó a las exigencias de la situación de pandemia, por lo que implementaron desde el nivel central las Normas Técnicas, y a nivel de EsSalud se emitieron Resoluciones a nivel de Gerencia General como la Resolución de Gerencia General 1189-GG-ESSALUD-2020 que establece criterios para “Procedimientos Presupuestarios, programación de inversiones, logísticos, financieros y otros adecuados en el marco de la transferencia a EsSalud dada la emergencia sanitaria por COVID-19” (10), “Resolución de Gerencia General 544-GG-ESSALUD-2020 referido a “Procedimientos para recibir y aprobar donaciones de bienes muebles y servicios provenientes de particulares a favor del Seguro Social – EsSalud en el marco de situación de emergencia sanitaria o declaratoria de emergencia” (11), Directiva de Gerencia General-GG- 0028 ESSALUD-2020 “Entrega de medicamentos y dispositivos médicos a pacientes de grupo de riesgo en una

emergencia sanitaria” (12); Documentos técnicos de “Teleconsulta” y “Farmacia Vecina”; y protocolos, Guías para dar continuidad a las atenciones en los servicios de Emergencia Gineco-Obstétricas y Sala de Partos, adaptando nuevos consultorios para atención diferenciada, reordenando al personal con los turnos a cubrir, entre otras acciones, por ello el presente trabajo busca analizar y reflexionar sobre la gestión en los servicios de emergencia gineco obstétrica y sala de partos en pandemia COVID-19 en el Hospital Ramon Castilla – EsSalud, Lima 2020.

b. Delimitación del tema

En los Servicios de Gineco-Obstetricia y Sala de Partos, se tiene como finalidad brindar servicios especializados de calidad y de manera oportuna, buscando contribuir la disminución de la morbimortalidad materno perinatal, durante los inicios de la pandemia por la COVID-19 se tuvo como prioridad desarrollar el plan de atención y seguimiento materno fetal de alto riesgo obstétrico con Covid-19, como también el fortalecimiento de la vigilancia de la morbilidad materna extrema y la implementación de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (13).

Durante el 2020, en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador se atendieron 3,194 partos de los cuales 55% fueron parto vaginal y 45% cesáreas, considerando que desde marzo de ese año el hospital empezó atender pacientes con diagnóstico de COVID-19. La atención por emergencia fue de 6001 pacientes, representando 77% pacientes de prioridad I, además se tuvo que en hospitalización de Ginecología y Obstetricia se tuvo 3421 egresos hospitalarios (14).

Mientras en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo de marzo a diciembre del 2020 en el Departamento de Ginecología y Obstetricia se atendieron en total 3640 cesáreas y partos vaginales, de los cuales 322 con el diagnóstico de COVID-19 donde se llevaron a cabo en el Servicio de Emergencias de Obstetricia y Ginecología las pacientes presentaban diagnósticos complejos y de alto riesgo; durante la mitad del año se presentaron la mayoría de casos llegando a un 46% del total de 147 casos, cabe resaltar que en este servicio se cuenta con áreas

diferenciadas y personal capacitado en gestantes con periodo expulsivo u otras emergencias donde la vida de la madre y del perinato están en peligro (15).

Como se evidencia durante los inicios y desarrollo de la pandemia de la COVID-19, los casos clínicos de partos aumentaron significativamente, entre partos vaginales y cesáreas, al igual que atenciones por emergencias obstétricas, por ello se fue implementando medidas, lineamientos permitiendo brindar una atención oportuna y de calidad a las mujeres, además de gestionar tanto recurso humano y material para que abastezca la demanda que se presentaba.

La pandemia COVID-19 permitió evidenciar la crisis sociosanitaria mundial experimentada en el último siglo, y con ello las acciones rápidas por parte de las instituciones de salud para modificar y redefinir los modelos de gestión sanitaria, protocolos de prevención, diagnóstico, actuación y tratamiento, según sus capacidades y recursos localNo allowed clipboard formats could have been pasted.es, este fue un proceso continuo y dinámico conforme se iba incrementando el conocimiento científico de la enfermedad (16).

Por ejemplo, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) se realizó una revisión de protocolos de manejo, guías de práctica clínica y documentos técnicos que aborden el manejo de pacientes con COVID-19, para ello tenían criterios de selección como atención de parto de gestante sospechosa o confirmada con COVID -19. Producto de esta revisión se desarrolló recomendaciones para la atención de este tipo de pacientes con COVID-19 confirmado (17).

Otra medida evaluada y aplicada en algunos países fue dada por la conferencia Internacional de las Obstetras (International Confederation of Midwives, ICM), publicó un documento oficial que indica que en países donde el sistema de salud pueda apoyar con partos fuera del hospital o centros de maternidad, serían más seguros al inicio del desarrollo de la pandemia por el riesgo al contagio tanto a la madre como al niño. Implementando así el parto domiciliario planificado (18).

Fue un reto para todos los sistemas sanitarios a nivel mundial, parte de estos desafíos es la falta evidencia solida que sustente muchas acciones frente a la COVID-19, lo que genera inquietud y preocupación al personal de salud que enfrentó y aun continua bajo este contexto de pandemia. Esto es especialmente cierto en el caso particular de las mujeres embarazadas: Muchas de las recomendaciones para la mujer gestante respecto a la COVID-19 están basadas en la experiencia previa acumulada en las pandemias anteriores provocadas por los virus SARS-Cov y MERS-CoV (19).

La gestión en los servicios de salud en específico de Emergencia Gineco-Obstétrica y Sala de Partos, tuvieron muchos desafíos desde un servicio oportuno y de garantía hasta la satisfacción de las pacientes y sus familiares; para reestructurar, implementar, las medidas para enfrentar la pandemia de la COVID-19 y continuar brindando atenciones de calidad y de manera oportuna, evidenciado una crisis muy aparte dentro del sistema de salud y los modelos de gestión que se maneja en nuestro sector sanitario.

El compromiso y la vocación de servicio de cada profesional que labora en un establecimiento de salud hizo que el sistema de salud se fortaleciera progresivamente, desde la iniciativa de implementar las medidas de bioseguridad para el personal de salud, los pacientes y los familiares de los mismos, hasta lograr que las pacientes se encontraran de alta por mejoría de su estado de salud.

Para cada miembro del equipo de salud fue una experiencia de resiliencia dado a que nos encontrábamos muy expuestas al contagio de la Covid-19, y a la vez el temor- pánico permanente por contagiar a nuestros familiares en el hogar.

Como nunca visto las interrelaciones entre colegas se vio afectada debido al temor de contagiarse de la Covid-19, la comunicación entre colegas se fue deteriorando en medio de la crisis sanitaria.

La administración del establecimiento de salud planteó un rol con horarios adecuados por el tiempo de pandemia.

c. Recolección de datos

- La comunicación en emergencias gineco obstétricas y sala de parto en tiempos de pandemia fue complicada por el temor del contagio, el personal hablaba menos, por portar equipos de protección personal, muy ampuloso.
- Las guías y/o protocolos de atención no tenían el alcance para la atención a pacientes (gestantes, en trabajo de parto o en estado de puerperio) con COVID-19.
- La infraestructura es muy reducida para la atención a pacientes con enfermedad altamente contagiosa.
- El cambio de horario como estrategia para reducir el tiempo de exposición ante el virus de la COVID -19 al equipo de salud.
- La suspensión de las consultas para el control prenatal, psicoprofilaxis, visitas domiciliarias.
- Estancia hospitalaria se redujo a 2 días.
- La atención de muchos casos de parto complicados.
- Escasez de equipo de protección personal.

C.1. Comunicación y uso de TICs: Al inicio de la pandemia por COVID-19, existía temor de hablar con las personas en el ambiente hospitalario por temor al contagio, era una situación tan incierta que muchos de los procedimientos se realizaba con temor al contagio (manejo de las historias clínicas), estas circunstancias promovieron el uso de las computadoras en los servicios de hospitalización, como estrategia y/o medio de comunicación se impulsó el uso del WhatsApp en el equipo de salud, se mejoró la señalización de los ambientes hospitalarios, y administrativos.

C.2. En el Sector Salud uno de los documentos orientadores de las actividades clínicas son las Guías y/o Protocolos de procedimientos; los mismos que no tenían alcance para una situación de pandemia como la COVID-19, por lo que los responsables de tal acción adecuaron las Guías y Protocolos en medio de la crisis

sanitaria con la finalidad de continuar atendiendo a las pacientes gestantes, en trabajo de parto y las emergencias Gineco Obstétricas; donde el personal de salud no solo se enfrentaba ya a una situación de estrés propio de su labor diaria sino también al pánico por el riesgo de contagio de la Covid-19, tal es así que se reforzó el uso de equipos de medios de protección es indispensable. Cabe mencionar que, durante el 2020 fue de gran demanda a nivel mundial motivo por el cual la escasez elevó el costo de los mismos acentuando aún más la crisis sanitaria.

C.3. Infraestructura: Las primeras acciones de adecuación en el Sistema de Salud fue la redistribución de la infraestructura del hospital para una atención oportuna y eficiente a las pacientes con COVID 19 que requieren atención en emergencias Gineco Obstétricas o en Sala de partos; las autoridades sanitarias previo un diagnóstico situacional de la infraestructura y el recurso presupuestal; autorizaron la redistribución de ambientes creando el área de Emergencia de Gineco Obstetricia COVID -19, Sala de Partos COVID -19, ambientes de aislamiento y los ambientes “vestidores” donde el personal de salud pueda calzarse el equipo de protección personal, con las medidas de bioseguridad implementadas y el aforo respectivo según establecen las normas para la atención en situación de emergencia sanitaria (20).

C.4. Cambio de horario: Los responsables de la Gestión de los Servicios de Salud en el Hospital y a nivel central analizaron la situación incierta de crisis sanitaria y ante los contagios efectivos a gran porcentaje del personal de salud que labora en la primera línea en los Servicios de Emergencias Gineco Obstétricas y Sala de Partos; aplicaron una estrategia que modifica los horarios de trabajo creando la oportunidad de protección al personal del equipo de salud con menos probabilidad de contagio de la COVID-19 de esta forma se mantiene en el recurso humano en los Servicios de salud (21).

C.5. La suspensión de las consultas para el control prenatal, psicoprofilaxis, visitas domiciliarias. Se sabía que enfrentábamos a una enfermedad sin precedentes

altamente contagiosa y letal durante el 2020, como parte de las medidas de salud pública adoptadas fueron: lavado de manos, uso de mascarilla, uso de protector facial, uso de guantes, distanciamiento social, aislamiento obligatorio en caso de presentar casos positivos, como también fue el cierre de ciertos servicios de salud como las consultas externas, dentro de ellos los de salud sexual y reproductiva las consultas para el control prenatal, psicoprofilaxis, visitas domiciliarias; con la finalidad de garantizar evitar el contagio de la COVID -19; para lo cual se cubre con la estrategia de Telemedicina y farmacia vecina; que contribuyó al cuidado de muchos pacientes con enfermedades crónicas, entre otros; sin embargo a las pacientes gestantes poco a ayudado esta alternativa.

C.6. Estancia hospitalaria se redujo a 2 días. La estancia hospitalaria uno de los indicadores fundamentales en la hospitalización de pacientes puérperas sin complicaciones que fue reducido en el tiempo de 4 a 2 días, con la finalidad de prevenir el contagio de la COVID -19 de las pacientes y del personal de salud.

C.7. Partos Complicados: Durante el 2020 se elevó a 45 % de gestantes con complicaciones y/o trabajo de parto complicados, violencia sexual reflejado en embarazos no deseados en adolescentes, entre otros problemas de salud reproductiva de la mujer, es el resultado evidente de la falta de control prenatal, psicoprofilaxis, consultorios de planificación familiar; que se suspendieron la atención los primeros meses de la crisis sanitaria, luego se fue retomando progresivamente por la gran necesidad de los servicios de planificación familiar, suministros sanitarios, atención de salud materna, siendo preocupante para las gestantes, mujeres y niñas que requerían de estos servicios (22).

C.8. Escasez de equipo de protección personal

Es un punto importante que durante la pandemia COVID -19, se notó la escasez de equipo de protección personal a nivel nacional e internacional; equipos que para el momento fueron y son la primera barrera de protección ante el contagio de la COVID -19 del personal de salud en general y del usuario; considerando que al

haber nuevos “Servicios de COVID” el personal tendría que reubicarse en ellos, ocasionando un déficit de recurso humano e incluso se enfrentaba a los primeros contagios en el personal de salud, siendo aún cada vez menos personal para la atención de la alta demanda de pacientes durante los primeros meses de pandemia (23); pues no se consideraba con la magnitud de casos y el nivel de contagio, siendo complicado para poder abastecer a los establecimientos de salud en su totalidad (24).

En el Perú, para dar continuidad a la atención de la salud en la población de gestantes y pacientes con enfermedad Gineco Obstétrica, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Resolución Ministerial N°217-2020 MINSA del 22 de abril 2020 aprueba la directiva sanitaria N° 094- MINSA/2020/DGIESP, donde esta garantiza la salud de la gestante y la continuidad de la atención en planificación familiar durante la COVID 19. Con esto da pie a que se generen más protocolos, guías, que continúen promoviendo la atención de manera continua y regular durante la pandemia COVID-19 (25).

d. Planteamiento del problema de investigación

La comunicación entre los gestores de salud, autoridades y personal de salud también se vio alterada con esta pandemia, pues se ha visto afectada en las tres vertientes la gestión de la comunicación, a nivel interno, al intensificar la necesaria misión informativa y de motivación respecto a sus propios profesionales, a nivel de la comunicación del usuario , al desafiar los protocolos y el trato habitual con el paciente y sus familiares y a nivel externo al colocar a la organización y sus profesionales como fuentes y protagonistas de la agenda mediática (26).

La crisis sanitaria ha confirmado el valor de la estrategia comunicativa para los profesionales de la salud, como portavoces de la organización o como interlocutores con los usuarios, la comunicación es el puente que permite el entendimiento y la educación en salud de la sociedad; convirtiéndose una pieza fundamental en la gestión de los recursos humanos en los servicios de salud (27).

La comunicación tiene un papel importante en el desarrollo de la gestión sanitaria, pasando por ser el primer elemento afectado entre los miembros del equipo de salud, luego cambio en construir confianza en el equipo de salud y la población haciendo conocer las amenazas reales para que pueda tomar medidas de protección adecuada durante la pandemia COVID-19, tanto con los profesionales de la salud como la población en general (28).

La adecuación de las Normas Técnicas al contexto sanitario de la pandemia COVID-19 en los servicios de emergencia gineco -obstétrico y sala de partos, para que la población acceda a una atención oportuna, y afrontar las emergencias obstétricas en los diferentes niveles de atención de su competencia (29).

La problemática que lleva a analizar y reflexionar en el presente Ensayo es muy delicada por tratarse de una pandemia sin precedentes afectando el Sistema de Salud Peruano en general y los cuidados de la salud reproductiva de la mujer en edad fértil en particular; desde la mirada de la Gestión en los Servicios de Salud, al no implementar el primer nivel de atención durante la primera ola de la pandemia COVID-19 originó que en los establecimientos del Nivel II-1 aumentara la demanda de la atención de pacientes gestantes con complicaciones y con problemas de emergencia gineco obstétricas. El mismo efecto tuvo el cierre temporal de los consultorios de atención prenatal, psicoprofilaxis y planificación familiar en el establecimiento de salud de Nivel II-1.

El colapso del Sistema de Salud en el Perú complicó aún más la crisis sanitaria, por la falta de recursos humanos a nivel profesional debido al factor de vulnerabilidad, por fallecimiento de muchos miembros del equipo de salud, por contagios de la COVID-19; por la infraestructura que fue insuficiente ante la demanda de pacientes y el aforo que se tenía que cumplir.

La primera ola de la pandemia trae como peculiar momento donde escaseó los elementos del equipo de protección personal (EPP), situación que puso en riesgo la salud de profesionales que se encontraban en la primera línea de atención al

paciente con COVID-19, incrementando la ansiedad y angustia en los mismos sumando la alteración de interrelación humana en la que se vio muy afectada la comunicación entre los miembros del equipo de salud, toda esta situación se experimentó en el Hospital II Ramón Castilla EsSalud en los Servicios de Emergencia Gineco Obstétrica y Sala de Partos.

e. Objetivos

- Analizar y reflexionar sobre la gestión de los servicios de atención gineco obstétrica en tiempos de pandemia COVID-19.
- Analizar y reflexionar en relación a la gestión en sala de partos en tiempos de pandemia COVID-19.

f. Esquema del ensayo

- Comunicación y uso de Tic's.
- En el Sector Salud uno de los documentos orientadores de las actividades clínicas son las Guías.
- Infraestructura.
- Cambio de horario.
- La suspensión de las consultas para el control prenatal, psicoprofilaxis, visitas domiciliarias.
- Estancia hospitalaria se redujo a 2 días.
- Partos Complicados.
- Escasez de equipo de protección personal.

g. Desarrollo y argumentación

El 31 de diciembre del 2019, las autoridades de la república China, informan a la Organización mundial de la salud, la presencia de un supuesto caso de neumonía, una semana más tarde conformaría que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS -CoV-2, posteriormente el 30 de enero del 2020, el comité emergencia para el reglamento sanitario, declara brote de COVID 19, como

una emergencia de salud pública de importancia internacional. Para el primer trimestre del 2020 ya se tenía notificado, más de medio millón de personas con diagnóstico positivo en el mundo, más de 20 mil fallecidos. con una tasa de mortalidad de 2,4% según los reportes de la OMS. Mientras el 06 de marzo, el gobierno anuncia el primer caso de COVID-19 en el Perú (30).

La OMS, solicitó la activación de la gestión de crisis con el fin que los países enfrenten la situación, por ello propone 8 pilares de las respuestas nacionales:

1) coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; 2) comunicación de riesgos y participación de la comunidad; 3) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; 4) puntos de entrada; 5) laboratorios nacionales; 6) prevención y control de infecciones; 7) manejo de casos; y 8) apoyo operativo y aspectos logísticos. El ministerio de salud, lo aprobó el 31 de enero del 2020 (25).

Después de declarar en estado de emergencia se optan por medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente a la COVID -19 en el territorio nacional mediante el Decreto Supremo N° 008-2020- SA, por un plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida a consecuencia de la COVID-19 (31).

También se tiene que en junio del 2021 se emite el Decreto Supremo que prorroga el estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM y modifica hasta en 31 días calendario el estado de emergencia a partir del jueves 1 de julio del 2021. También En Julio del 2021 se aprobó el Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por COVID -19 en el Perú (RM N°038-2021/MINSA), considerando: Fortalecimiento del primer nivel de atención para reducir el ritmo de propagación del SARS-CoV-2, la complicación de casos y la mortalidad, ampliar y mejorar la respuesta de la atención prehospitalaria

y nivel hospitalario y en todo ello, se tomaron en consideración los aportes realizados por el Consejo Nacional de Salud (32).

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de la resolución Ministerial N°217-2020 MINSA del 22 de abril 2020 aprueba la directiva sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, donde esta garantiza la salud de la gestante y la continuidad de la atención en planificación familiar durante la COVID 19 (21).

La complejidad de la pandemia COVID-19 hace que sea necesario contar con guías y herramientas precisas para enfrentarlas; por lo que a lo largo del desarrollo de la pandemia los servicios en salud adecuan guías y protocolos para continuar con la atención al paciente, aplicándose de manera progresiva conforme se iba conociendo más de la enfermedad de la COVID-19.

El contar con una Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID -19, permitió orientar la atención en una sola dirección, evitando que se disperse las acciones que impliquen mayor cantidad de recursos. Estas guías, permiten que el equipo de salud realice la atención y logre: identificar, aislar, tratar y referir, entre todos aquellos que trabajan en el establecimiento de salud, para ello se requieren herramientas prácticas para las intervenciones (33).

La normativa es importante en la gestión en servicios de salud, al igual que ciertos criterios que se consideran respecto a la calidad de atención materna en los tiempos de COVID-19, respetando los derechos a la salud de todas las mujeres embarazadas, permitiéndoles el acceso a instalaciones sanitarias e información sobre la atención médica que va a recibir, que cabe resaltar que esto ya se realizaba, pero con la pandemia se empezó a reducir el tiempo de hospitalización, como también el manejo de la comunicación e información por parte del profesional de salud y el paciente (34).

Por ello la adecuación de guías prácticas permitieron mantener la calidad de atención a las gestantes, cabe resaltar que por motivo de la pandemia se fortaleció el seguimiento de las gestantes y púerperas por medio del seguimiento telefónico

que se desarrolló como parte del uso de la telesalud en los servicios de gineco-obstetricia (35).

Se demuestra que la gestión en los servicios de salud es una síntesis de métodos y estrategias que tienen como finalidad facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de los servicios que componen el sector salud (36). El presente trabajo es un análisis y reflexión sobre la Gestión en los Servicios de atención Gineco Obstétrica y Sala de Partos en tiempos de pandemia COVID-19.

h. Conclusiones

- La pandemia de la COVID-19 evidenció el sistema precario en el sector salud, al igual que la problemática de los modelos de gestión utilizados durante los inicios de esta.
- La adecuación de las normativas, lineamientos, guías y protocolos permitieron orientar las acciones del personal de salud durante la pandemia de la COVID-19, a fin de continuar brindando servicios de calidad a las pacientes en emergencias gineco obstétricas y sala de partos.
- La crisis sanitaria por la pandemia COVID-19 terminó con la vida de 190,000 persona en el Perú en el 2020. Y a la vez obligó a la modernización tecnológica en los establecimientos de salud mediante la telemedicina, así como el uso de las computadoras para las consultas, registro de las historias clínicas, etc.; cambió el estilo de vida dándole un alto valor al lavado de manos y uso de los medios de barrera como la mascarilla en toda la población, implementó el uso de los EPP en el equipo de salud y todos los servicios del establecimiento de salud.
- El equipo de salud resiliente que fortalece el crecimiento de cada profesional y el desarrollo de las profesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macia L. Gestión clínica: Colección cuidados de salud avanzada. [Internet]. Barcelona. 2da Ed. 2021 [Consultado 09 de octubre del 2022]. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=d5ssEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=gestion+en+servicios+de+salud&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjvli_rOP6AhWBFbkGHfcCB4IQ6AF6BAgMEAI#v=onepage&q&f=false
2. CEPEG. Importancia de la Gestión en servicios de salud en el Perú. [internet]. Lima. 2020. [consultado el 09 de octubre]. Disponible en: <https://blog.cepeg.pe/importancia-de-la-gestion-en-servicios-de-salud-en-el-peru/>
3. Reategui Gestión de los servicios de salud y calidad de atención en el centro oncológico, Lamas. [Tesis de maestría]. 2021. Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66763/Re%c3%a1tegui_FJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Videnza Consultores. Nuevo Modelo de Gestión en el sector Salud. [internet]. 2020. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/05/Nuevo-modelo-de-gestion-en-el-sector-salud.pdf>
5. Damacén-Oblitas Valery, Castro-Gómez Diayan, Rojas-Silva Jessica, Rojas-Vega Jennifer, Moquillaza-Alcántara Victor. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. Acta méd. Perú [Internet]. 2020 abr [citado 2022 Oct 08]; 37(2): 245-248. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200245&lng=es
6. Guevara E. Gestación en Época de pandemia de Coronavirus. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [internet]. 2020. [Consultado el 8 de oct. 2022]; Vol. 9(2). Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/196?articlesBySameAuthorPage=2>

7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología. Plan de Contingencia frente al Coronavirus. Lima.2020
8. Martinez G, Adelaida S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic Barcelona.2020. [internet]. Enfermería Clínica, Volume 31, Supplement 1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989#section-cited-by>
9. Bonilla K. Gestión administrativa y la calidad de atención en el servicio de obstetricia del centro de salud Querecotillo. [tesis de maestría]. 2020.Universidad Cesar Valleja.Chicalyo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54267/Bonilla_QKN%20%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. EsSalud, Resolución de Gerencia General 1189-GG-ESSALUD-2020. Disponible en:http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/guias_y_proced_emergencia_sanitaria/1189_GG_ESSALUD_2020.pdf
11. EsSalud, Resolución de Gerencia General 544-GG-ESSALUD-2020. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/guias_y_proced_emergencia_sanitaria/2Donaciones_de_bienes_muebles_y_servicios.pdf
12. Directiva de Gerencia General-GG- 0028 ESSALUD-2020. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/guias_y_proced_emergencia_sanitaria/3Teleconsulta_y_Farmacia_vecina.pdf
13. Hospital de Emergencias de Villa el Salvador. Plan de trabajo de la Unidad de Hospitalización de Gineco-Obstetricia. [Internet].2021. [Consultado el 9 de octubre

- del 2022]. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/RD-N%C2%B0-129-2021-DE-HEVES.pdf>
14. Estrada L, Orostegui M, Burgos M. Características epidemiológicas, clínicas y perinatales de gestantes con COVID 19 atendidas en emergencia de obstetricia y ginecología, HNERM. [Internet].2021.[Consultado 09 de octubre 2022].Disponible en :
<https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/1878/Caracter%C3%ADsticas%20epidemiol%C3%B3gicas%2C%20cl%C3%ADnicas%20y%20perinatales%20de%20gestantes%20con%20COVID19%20atendidas%20en%20Emergencia%20de%20Obstetricia%20y%20Ginecolog%C3%ADa.%20HNERM%20EsSalud%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. González A, Hernández P, Maldonado S, Villalobos I, Sierra N, Melgosa I. Analysis of the care management protocol for COVID pregnant women and detection of improvement proposals applying clinical simulation methodology. Rev Esp Anesthesiol Reanim (Engl Ed). [internet]. 2020.[Consultado el 9 de octubre del 2022] nov;67(9):487-495. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7538098/>
 16. EsSalud. Recomendaciones clínicas para el manejo del parto en el contexto de pandemia de COVID 19. [Internet].2020. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_11.pdf
 17. Oliveira C, Laia J, Girardi N. El parto domiciliario planificado y la pandemia de COVID 19: Una reflexión necesaria. Online Brazilian Journal Of Nursing. [internet].2022. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372871/6556-article-text-38472-1-10-20220609.pdf>

18. González H et al. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19. [Internet].2021. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. *Enfermería clínica* vol. 31 (2021). Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231730/>
19. Sociedad Marce española. embarazo, parto y puerperio en tiempos de Covid. [Internet]. España: MARES.2021. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/17028/ESP/embarazo-parto-y-puerperio-tiempos-covid-19.htm>
20. Chaccour C. COVID-19: Cinco respuestas de salud pública diferentes ante la epidemia. Instituto de Salud Global de Barcelona. [Internet]. 2020 [Citado el 9 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2004500>
21. Decreto de urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-extraordinarias-de-decreto-de-urgencia-n-002-2022-2043125-1/>
22. Correa M, Huamán T. Impacto del COVID 19 en la Salud Sexual y reproductiva. [internet].2020. [Consultado el 9 de octubre del 2022]. Lima. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
23. Torres E., Leyva H., Romero A., Sánchez F. y García G., Equipo de protección personal y COVID-19. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992020000200116
24. MINSA. Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA-Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. [Internet].2020. [Citado el 9 de octubre

- 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483433-217-2020-minsa>
25. Costa C, López Impacto de la Covid 19 en la comunicación de los hospitales en España- Adaptaciones y evaluaciones de sus profesionales. [Internet].2022. [Consultado el 9 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistadecomunicacion.com/article/view/2920/2509#info>
26. Ministerio de Salud Pública. La comunicación como actor clave de la gestión de la pandemia. [internet].2021. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicacion-actor-clave-gestion-pandemia>
27. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. [internet].2007. [Consultado el 09 de octubre del 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
28. MINSA. Tiempos de Pandemia 2020-2021. [internet].2021. [Consultado el 9 de octubre]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
29. ASUS. Guía práctica de atención al paciente con covid-19 en el servicio materno infantil (mujer embarazada y recién nacido) en los establecimientos de salud de la seguridad social de corto plazo. [Internet].2020. [Consultado el 9 de octubre]. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2020/09/3.Guia-Practica-de-atencion-al-paciente-con-COVID-19-en-el-Servicio-Materno.pdf>
30. Ríos K, Rangel J. El reto de la atención obstétrica en tiempos de la COVID 19. [Internet].2020. . [Consultado el 9 de octubre]. Disponible en: <https://leka.uaslp.mx/index.php/universitarios-potosinos/article/view/111/67>
31. Zúñiga G. efecto de la pandemia COVID – 19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica. [Tesis de especialidad]. 2020.Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3648/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-ZU%c3%91IGA%20CUSI.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

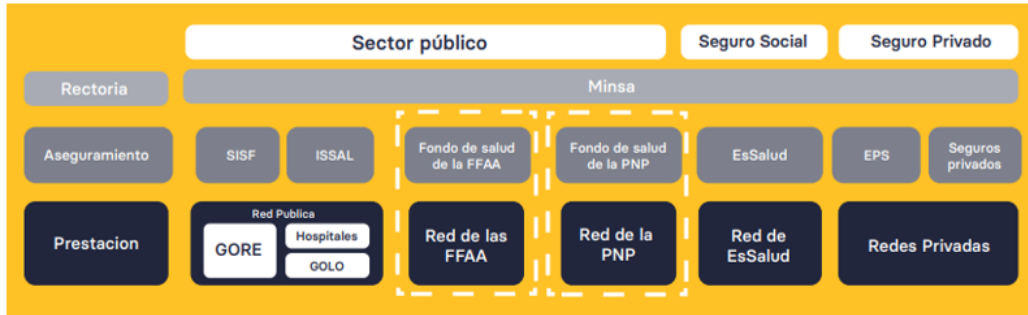
32. UNMSM. Gestión en Salud. [internet]. Lima.2022. [Consultado el 9 de octubre del 2022]. Disponible en:
http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13#:~:text=Gesti%C3%B3n%20en%20Salud%20representa%20una,y%20recuperaci%C3%B3n%20de%20la%20salud.

ANEXOS

Anexo 1

Fuente: Nuevo Modelo de Gestión en el Sector Salud

Anexo N°1: Sistema de salud en el Perú



Anexo 2

Anexo N°2: Características del modelo de gestión del sector salud y aquellas del modelo al que se debería migrar

Modelo de gestión funcional	Modelo de gestión orientado a resultados
Centrado en cumplir las normas y funciones asignadas.	Centrado en objetivos que satisfagan las necesidades sanitarias de los ciudadanos.
Desempeño inercial enfocado en cumplir las formalidades administrativas.	Desempeño proactivo y con capacidad para adaptarse a los cambios.
Limitado uso de información para la toma de decisiones.	Información consistente, oportuna y suficiente para tomar decisiones.
El indicador de éxito es la ejecución presupuestal.	Los indicadores de éxito son el logro de resultados y el nivel de servicio al ciudadano.
Escaso seguimiento de los procesos y actividades críticas a su cargo.	Monitoreo permanente de los indicadores de desempeño. Evaluación periódica para ajustar el rumbo.
No recibe retroalimentación de los usuarios, especialmente de los usuarios finales (ciudadanos).	Estado abierto y transparente que permite la retroalimentación y el escrutinio de los ciudadanos.
Contrato social Estado-colaboradores.	Contrato social Estado-ciudadanos.

Anexo 3

Anexo N°3: Regulación, Recursos humanos y gestión de la información en la pandemia.

Aspecto	Descripción
Regulación	Prolífica producción de normas para atender la emergencia sanitaria.
	Falta de oportunidad en las decisiones de las autoridades en concordancia con las normas, sobre todo en los niveles subnacionales.
	Falta de seguimiento a las medidas emitidas por el sector salud.
	Ausencia de estructuras de costos sólidas y de tarifas definidas para los prestadores públicos y privados a pesar de existir normas sobre intercambio prestacional desde hace varios años.
Recursos humanos	Reducción forzada de la fuerza laboral para proteger a los profesionales de la salud que forman parte de la población vulnerable. ¹⁰
	Escasez de personal intensivista: 700 médicos para más de 1,000 camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) ¹¹ . Esto evidencia la desarticulación entre la formación de especialistas y las necesidades sanitarias del país.
	Condiciones laborales poco atractivas y luego poco competitivas: persistencia de contratos administrativos de servicios (CAS) ¹² y de las presiones por lograr el nombramiento de trabajadores.
	Limitado manejo en el cuidado de la salud mental del personal de salud ante las condiciones de estrés, ansiedad y depresión que caracterizan su labor actual.
Gestión de la información	Las limitaciones y la escasa interoperabilidad de los sistemas informáticos reducen la oportunidad de tener datos para la gestión y fuerzan a soluciones paralelas: cantidad de camas UCI, disponibilidad de oxígeno, entre otros.
	Necesidad de contar con un nuevo banco de información en plena emergencia sanitaria: Sistema Integrado del COVID-19 (SICOVID-19) ¹³ .
	Limitado uso de sistemas informáticos para gestionar la cadena de abastecimiento de recursos estratégicos para los pacientes COVID-19 y no COVID-19 (enfermos crónicos, por ejemplo).
	No es posible estimar la demanda insatisfecha de los usuarios, sobre todo en el ámbito Minsa-GORE.