



Resolución Directoral

Lima, 12 de Julio del 2023



PORTELLA



VISTO:

R. HINOJOSA

El expediente N° 23-10743-1 conteniendo el Memorando N°965-2023-OEPE/INMP de fecha 25 de mayo de 2023, emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal y el Acta 26° de la Sesión del Equipo de Gestión Ampliado de fecha 13 de junio de 2023.

CONSIDERANDO:



C. ALVARADO

Que, mediante la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, se declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, la Cuarta Política de Estado del Acuerdo Nacional: "Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado", establece el compromiso por construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos; así como el compromiso de que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales y en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno;



J. TINSAYCO

Que, mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°004-2019-PCM/SGP, se aprueba los Lineamientos N° 001-2019-SGP: "Principios de actuación para la modernización de la gestión pública", el cual precisa que la modernización de la gestión pública se entiende como un proceso de transformación constante a fin de mejorar lo que hacen las entidades públicas y, de esa manera, generar valor público;



Que, mediante Decreto Supremo N°103-2022-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, el cual es de cumplimiento obligatorio y aplica a todas las entidades de la Administración Pública, y en lo que respecta la provisión de servicios señala que el problema público que busca atender la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 es el siguiente: "Bienes, servicios y regulaciones que no responden a las expectativas y necesidades de las personas y a la creación de valor público". Por tanto, el público objetivo de esta política son las entidades públicas, toda vez que - a través de la política - se buscan generar condiciones adecuadas que permitan que las entidades públicas, a través de su gestión interna e intervenciones públicas respondan a las necesidades de las personas;



I. CHAPA

Que, los numerales I, II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, prescribe que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regular, vigilarla y promoverla; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El



L. MEZA

derecho a la protección de salud es irrenunciable; es decir el Estado debe garantizar una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo al principio de equidad;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponde;

Que, el artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobado mediante Resolución Ministerial N°504-2010/MINSA, señala entre sus funciones generales, numeral d) Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la atención especializada y altamente especializada e integral de la salud reproductiva de la mujer con énfasis en la atención materno neonatal, incrementando continuamente la eficacia, calidad y eficiencia del servicio;

Que, la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP.V.01 Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N°099-2014/MINSA, tiene como finalidad contribuir a mejorar el desempeño del Sistema de Salud a través de la definición e implementación de una Cartera de Servicios de Salud estandarizada, así como facilitar los procesos de planificación, organización, evaluación, continuidad de la atención y gestión clínica en los establecimientos de salud;

Que, de conformidad con la Misión y Visión Institucional, aprobado con Resolución Directoral N°176-2022-DG-INMP/MINSA de fecha 22 de junio de 2022, el Instituto Nacional Materno Perinatal, debe "Desarrollar Investigación, Docencia y Asesoría Técnica a nivel nacional, brindando atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo" a fin de que "En el año 2026 el Instituto Nacional Materno Perinatal cumplirá 200 años, acreditado y consolidando su liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, la atención y el seguimiento del neonato de alto riesgo, mediante la generación y difusión de investigación relevante, el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria del sistema nacional de salud, sustentado en los valores de integridad, ética, solidaridad, respeto, compromiso y calidad total";

Que, el Instituto Nacional Materno Perinatal está próximo a cumplir 200 años de existencia, lo que constituye un hito histórico, no solo para la institución, sino para el sistema de salud del país, al ser el establecimiento de salud que ha incido con liderazgo por casi dos siglos en la atención materna perinatal, una población de riesgo en 1826 y también hoy, aunque en contextos muy diferentes, siendo que durante este tiempo no se ha tenido un modelo de gestión operativa formalmente establecido;

Que, mediante Memorando N°965-2023-OEPE/INMP de fecha 25 de mayo de 2023, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, eleva la propuesta del Modelo de Gestión Operativa por Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS, planteando como "Un instrumento metodológico de interpretación e intervención de las prácticas en salud dirigidas a la atención de la salud reproductiva de la mujer -con énfasis en la paciente obstétrica- y al Niño de Alto Riesgo -con énfasis en el pretérmino- las familias y su entorno, para llevarlas a un estado más óptimo, como un estándar: el mejor resultado posible para una realidad (un escenario) y en un tiempo determinado, planteados con un enfoque de prospectiva estratégica". Definen el conjunto de estructuras y funciones que organizan a la oferta para proveer atención de salud y lograr objetivos sanitarios en esta población en riesgo. Está basado en la Gestión Clínica e incluye las unidades de producción, los procesos productivos, programas y servicios de salud, por tanto su aplicación permitirá ordenar la gestión del Instituto Nacional Materno Perinatal para la prestación de atención a la población que accede a su sede, partiendo de la identificación y caracterización de los usuarios y sus necesidades a fin de ordenar por procesos los servicios de línea, encargados de la atención final. La propuesta ha sido presentada y aprobada en la 26° Sesión del Equipo de Gestión Ampliado de fecha 13 de junio de 2023, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;



I. PORTELLA



R. HINOJOSA



C. ALVARADO



J. TASAYUN



I. CHAPA



L. MEZA

Estando a lo solicitado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, de la Directora Ejecutiva de la Dirección de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, el Director Ejecutivo de la Dirección de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, del Director Ejecutivo de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y la Resolución Ministerial N° 006-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el **Modelo de Gestión Operativa por Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS del Instituto Nacional Materno Perinatal**, por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se encargará de realizar las acciones técnicas que correspondan para incorporar la gestión clínica en las UPSS, articulando sus acciones con la Oficina de Gestión de la Calidad y la Unidad Funcional de Seguros, en trabajo sinérgico con la Oficina de Epidemiología y la Oficina de Estadística e Informática.

ARTICULO TERCERO: El responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia de la Institución, publicará la presente Resolución en el Portal Institucional.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
S. Dasso
Mg. Félix Dasso Ayala Peralta
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAP/JLCHR

Cc.

- DEOG
- DEEMSC
- DEN
- OEPE
- OEAIDE
- OGC
- OAJ
- OESA
- UFS
- OEI (Pág Web)
- Archivo



J. PORTELLA



C. ALVARADO



J. TASAYCO



J. CHAP



R. HINOJOSA



L. MEZA

MODELO DE GESTIÓN OPERATIVA POR UPSS

Introducción.

Necesidad de un Modelo de Gestión Operativa por Unidades de Prestación de Servicios de Salud - UPSS

En Instituto Nacional Materno Perinatal está próximo a cumplir 200 años de existencia, lo que constituye un hito histórico, no solo para la Institución, sino para el sistema de salud del país, al ser el establecimiento de salud que ha incidido con liderazgo por casi dos siglos en la atención materna perinatal, una población de riesgo en 1826 y también hoy, aunque en contextos muy diferentes.

En este transcurso, a finales del siglo XIX se empiezan a desarrollar los modelos de atención en salud, siendo el primero el Modelo Médico, para luego, a iniciativa de la OMS en 1946, construir el Modelo Holístico y en 1984 el Modelo de Bienestar, también propuesto por la OMS. A partir de estas herramientas, complejas por abarcar diversos sistemas de salud de los países en el mundo, se empiezan a plantear los modelos locales de salud, a fin de explicar y ordenar los sistemas en cada país, como el Modelo de Atención Integral de Salud -MAIS de finales de 1990 y el actual Modelo de Cuidados Integrales de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad; en la misma tendencia, se desarrollan modelos para temas específicos de atención en salud, dentro de las cuales está el **Modelo de Atención Ambulatoria del Niño de Alto Riesgo en el Instituto Nacional Materno Perinatal**.



Acerca de los modelos

Los modelos de atención son herramientas de gestión aplicables en los tres niveles de decisión: estratégico, táctico y operativo. En su acepción más empleada en organizaciones de salud, los Modelos son “instrumentos metodológicos de interpretación e intervención de las prácticas en salud dirigidas a las personas, colectividades y al ambiente”. Como toda práctica social en salud, pretende ser una respuesta individual o colectiva, a una o más necesidades de atención de la salud (La Organización Panamericana de la Salud conceptúa a las prácticas sociales en salud como el conjunto de hechos y actuaciones socialmente reconocidos y ejecutados por las sociedades, ya sea colectiva o individualmente, pero siempre con significado público). En resumen, el Modelo es un instrumento de representación de la realidad que sirve para emprender un abordaje de esta, de dos formas: objetiva, a través del pensamiento racional; subjetiva, a través de interpretaciones valorativas o percibidas.

En este contexto, en la presente propuesta para el INMP, el Modelo de Gestión Operativa por Unidades de Prestación de Servicios de Salud-UPSS está planteado como **“Un instrumento metodológico de interpretación e intervención de las prácticas en salud dirigidas a la atención de la salud reproductiva de la mujer - con énfasis en la paciente obstétrica- y al Niño de Alto Riesgo –con énfasis en el pretérmino- las familias y su entorno, para llevarlas a un estado más óptimo, como un estándar: el mejor resultado posible para una realidad (un escenario) y en un tiempo determinado, planteados con un enfoque de prospectiva estratégica”**. Definen el conjunto de estructuras y funciones que organizan a la oferta para proveer atención de salud y lograr objetivos sanitarios en esta población en

riesgo. Está basado en la Gestión Clínica e incluye las unidades de producción, los procesos productivos, programas y Servicios de Salud.

Para aplicar esto, el **Modelo de Gestión Operativa por Unidades de Prestación de Servicios de Salud – UPSS**, explica y ordena la gestión del Instituto Nacional Materno Perinatal para la prestación de atención a la población que accede a su sede, partiendo de la identificación y caracterización de los usuarios y sus necesidades, a fin de ordenar los servicios de línea, encargados de la atención final.

Si bien la propuesta está diseñada para el INMP, el enfoque puede aplicarse en los establecimientos hospitalarios del sistema de salud, tanto en Lima como en las restantes 25 regiones del país, contribuyendo de esta forma con la función misional del INMP de desarrollar tecnologías para la atención materna perinatal en el país.

Modelos “naturales” o creados?Cuál es la diferencia?

La formas en que las organizaciones de salud se ordenan y articulan para producir y alcanzar sus servicios se constituyen cierta forma en sus “modelos de atención”, por lo que se asume que los modelos siempre se dan y, por lo tanto, pueden ser implícitos (“expon tánteos”) o explícitos, es decir deliberadamente planteados, con base a un concienzudo estudio de la demanda y sus necesidades, para luego en base a ello, plantear los atributos y característica de la oferta, estableciendo los recursos de estructura y diseñando los procesos para una entrega de servicios completa, oportuna y confiable, además de eficiente, para lo cual el modelo se materializa como una herramienta de gestión de tecnología blanda.

La diferencia entre ambos tipos de modelos es bastante obvia. En el caso de los modelos no planeados, se mantendrán o cambiarán sin una adecuada incidencia de los actores de salud en los resultados sanitarios alcanzados, al no existir las herramientas de diseño y de gestión construidas para tal fin. Por el contrario, los modelos planeados y construidos apropiadamente pueden ser predictivos respecto sus resultados y, lo que podría ser más importante en el actual contexto, pueden ser construidos prospectivamente, buscando -como lo plantea esta disciplina- que el futuro ocurra con determinados resultados sanitarios.

Importante: los modelos no son perennes; debe tenerse en cuenta que responden a contextos específicos, por lo tanto, tienen vigencia en tanto estos contextos no sufran cambios sustantivos; cuando el modelo deja de dar respuestas a los problemas del servicio, da lugar al planteamiento y la construcción de un nuevo modelo.



MODELO DE GESTIÓN OPERATIVA POR UPSS

I. LA SITUACION DE LA GESTIÓN OPERATIVA EN EL INMP

El INMP no ha tenido un modelo de gestión operativa formalmente establecido. Desde el cambio de Misión institucional en 1992, como consecuencia de la cual la Maternidad de Lima pasó a ser el Instituto Materno Perinatal, los planes de trabajo tardaron en implementarse y no es hasta el año 1996 que la Institución contó con un Plan Multianual y, como efecto de estrategias de desarrollo institucional, paulatinamente incorporó planes operativos, aplicando el enfoque estratégico.

En el año 2000, el MINSA desarrolla como referencia el Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS, dándose concomitantemente un sostenido proceso de desarrollo institucional en el INMP, lo que mejoró considerablemente la calidad de atención, tanto obstétrica como neonatal, teniendo como punto central la construcción e implementación del Hospital de la Amistad Perú Japón, que consolidó los avances hasta esa fecha e inició un agresivo y sostenido período de desarrollo tecnológico, con incorporación de tecnología dura y blanda, incluyendo la elaboración y empleo de planes de trabajo por cada servicio y unidad administrativa.



En el año 2014, con el avance de la Gestión Clínica en varios países del mundo -en particular en España e Inglaterra y algunos países de la región- se lleva a cabo una capacitación de jefes de servicio en un Diplomado denominado Capacitación en Gestión Operativa, el mismo que no concluyó, debido a la discontinuidad en las políticas de gestión en la institución.

En los años siguientes, las prácticas de planificación participativa en la institución se vieron descontinuadas, cumpliéndose solamente con las directivas del MINSA y CEPLAN, a fin de mantener los informes de gestión obligatorios, pero con un empleo instrumental de los planes ausente. Esto se vio agravado durante la pandemia por COVID-19, toda vez que el repliegue de gran parte de los profesionales de la salud a sus domicilios no lo permitía.

Sin embargo, durante este período, en el año 2017, en respuesta a la mejora de los indicadores de atención neonatal, en particular a la mayor sobrevivencia de los nacidos prematuros, se aprueba el "Modelo de Seguimiento y Atención Integral del Niño de Alto Riesgo en el INMP", el mismo que se pone en práctica con un Programa bajo el mismo nombre, manteniéndose a la fecha con algunos altibajos.

En este contexto, la gestión operativa el INMP tiene las siguientes características:

- a. **Cuadros de gestión operativa sin capacitación en Gestión Clínica.** El nivel de formación en gestión de las Jefaturas de Servicio y Unidades Funcionales es bastante básico o insuficiente para gestionar servicios clínicos. Cuando existen estudios de perfeccionamiento, lo más frecuente es que figuren en este aspecto del perfil profesional de los jefes del

servicio las maestrías, que generalmente desarrollan conocimientos para la gestión de los planos estratégico y táctico, pero no operativo.

- b. **Niveles de gestión desarticulados.** No se da la continuidad en la línea de gestión, entre el nivel estratégico con el nivel táctico y, a su vez, entre estos dos niveles con el operativo, logrando la integración de estos, propiciando la implementación de las decisiones que la Dirección toma con las que inciden en la marcha de los servicios, lo que es necesario para lograr una gestión integral.
- c. **Los servicios no han identificado sus procesos.** No se han identificado apropiadamente los procesos desarrollados en los servicios, con poca definición de los resultados a alcanzar. En consecuencia, las herramientas de gestión propias de este componente no se disponen, ni se relacionan con los indicadores que periódicamente se reportan a la Dirección y, por medio de esta, al MINSA.
- d. **El proceso decisorio a nivel del servicio es confuso y no es correctamente aplicado.** El rol del Jefe de Servicio no tiene el efecto requerido. El criterio funcional de unidad de mando es universal en gestión y aun cuando la estructura organizacional actual del INMP tiene componentes de tipo matricial, esto no implica que la unidad de mando no exista, a la par del liderazgo requerido para generar sinergia y lograr una gestión vigorosa para el servicio o la unidad funcional.
- e. **Deficiente identificación y requerimientos de sus recursos de estructura.** Partiendo del potencial humano, los servicios no tienen definida la dotación del recurso humano requerido para la demanda a atender, ya sea ambulatoriamente, en hospitalización o en el Servicio de Emergencia.

De la misma manera, los recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos) no se requieren con las características y oportunidad necesarias. En cuanto al mantenimiento de equipos e infra estructura ocurre algo similar y con frecuencia se interviene cuando estos recursos han sido seriamente afectados, con un incremento de los costos con relación a los que se tendrían si es que se hicieran los respectivos mantenimientos preventivos.

- f. **La brecha digital es amplia, con relación a otros servicios públicos.** No se impulsan medidas de incorporación de tecnologías digitales, como usuarios de estas, con un bajo nivel de involucramiento, por lo que las desarrolladas por la institución tienen un alto nivel de resistencia al cambio por parte del personal de las UPSS.
- g. **Ausencia de correlato operativo con las acciones de Categorización y Acreditación.** Las UPSS no tienen dentro de sus planes y programas de trabajo las acciones operativas propias de los procesos que la Institución debe cumplir para categorizar como IPRESS III-2 y Acreditar en el mismo nivel de complejidad.



II. MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL PARA EL MODELO DE GESTIÓN POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SALUD - UPSS

El modelo de gestión requiere que los criterios implicados en su definición y conformación sean uniformes.

2.1 Salud

Salud es la capacidad y el derecho individual y colectivo de realización del potencial humano (biológico, psicológico y social) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo. (1994-Primera Conferencia Panamericana en Salud Pública)

A diferencia de definiciones anteriores, este concepto establece la relación directa entre esta condición de las personas y el menor o mayor acceso a los beneficios del desarrollo en el contexto en el que se desenvuelven sus vidas, llevándolos a la realización personal plena.

2.2 Gestión Clínica

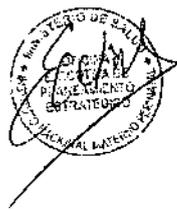
La Gestión Clínica, un modelo de la Gestión Operativa, es una disciplina que –derivada de la gestión de servicios de salud- lleva varios lustros de experiencia en su aplicación en diferentes sistemas de salud del mundo. Variaciones más, cambios menos, en general está dirigida a aplicar – con la necesaria adaptación- los principios de la gerencia de servicios de salud lo más cerca posible a dónde se entregan dichos servicios, esto es, en las unidades operativas de línea final o de línea de soporte, mediante el desarrollo de competencias de gestión en los profesionales a cargo de ellas.

La Escuela Andaluza de Salud Pública define la Gestión Clínica como el mejor uso de los recursos, intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los enfermos y están en relación con el conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades clínicas (Cita: Pérez Lázaro). Es decir, practicar la Gestión Clínica es integrar la mejor práctica del especialista con el mejor uso de los recursos disponibles.

2.3 Modelo

En su acepción más empleada en organizaciones de salud, los Modelos son “instrumentos metodológicos de interpretación e intervención de las prácticas en salud dirigidas a las personas, colectividades y al ambiente” Son una representación gráfica o esquemática de una realidad; sirven para organizar y comunicar de forma clara los elementos que involucran un todo. Convenientemente, desde este punto de vista, los modelos permitirían una mejor descripción y entendimiento de un sistema. Representan las pautas hacia donde deben irse modificando los sistemas.

En cuanto a la aplicación de estos conceptos en salud, en esta propuesta el modelo está planteado como “**Un instrumento metodológico de interpretación e intervención para aquellas prácticas en salud**



dirigidas a las personas, colectividades y a su entorno, con el fin de llevarlas a un estado óptimo, como un estándar: el mejor resultado posible para una realidad (un escenario) y en un tiempo determinado”.

Este concepto permite organizar el conjunto de estructuras y procesos que organizan a la oferta para proveer atención de salud y lograr objetivos sanitarios; incluyen los Servicios de Salud, las unidades de producción y los procesos productivos en salud.

2.4 Elementos del modelo

En este contexto, el modelo da el marco conceptual de referencia, definiendo en conjunto:

a. Políticas.

Representan la posición de la institución respecto a los principios de la atención, como la integralidad, la universalidad, la equidad, la calidad, la promoción y fomento de la lactancia materna, etc.

b. Componentes

Para los componentes del modelo se han considerado la organización, la prestación, el financiamiento y la gestión.

c. Procesos

Los procesos devienen del análisis del trabajo realizado, vinculando las acciones desarrolladas por las personas a cargo del servicio, con los recursos de estructura, para obtener resultados previsibles.

d. Instrumentos

Los instrumentos permiten realizar el trabajo operativo, con acciones que, partiendo del usuario y su condición, van desde los reportes de atención médica y complementaria por parte del equipo multidisciplinario del servicio, la disponibilidad y empleo de los recursos para la atención (camas hospitalarias, medicamentos, insumos, etc.), además de considerar el mantenimiento de infraestructura y equipamiento.

Estos elementos deben operar coherentemente y garantizar la atención a las personas y sus familias, para satisfacer sus necesidades, permitiendo darles congruencia a las diversas acciones que contribuyen a los resultados sanitarios esperados.

III. MARCO OPERACIONAL DEL MODELO DE GESTIÓN OPERATIVA POR UPSS

Definido en el marco conceptual del modelo los elementos de este, el marco operacional desarrolla cada uno de ellos, para aplicarlos.

3.1 POLÍTICAS.

3.1.1 Atención centrada en el usuario

Una característica esencial de los servicios, en especial los de salud, es que consisten en el desempeño de una persona o un conjunto de personas sobre otra persona o un conjunto de ellas. En el caso del



INMP, por la razón de ser de la organización, señalada en la Misión Institucional, la población objetivo está constituida por las mujeres que acceden a nuestras UPSS, a quienes atendemos su salud reproductiva, principalmente lo relacionado a la gestación, parto y puerperio; asimismo, de manera indelible, al perinato, neonato y al Niño de Alto Riesgo.

De esta manera, siendo la gestión por procesos la piedra angular de la Gestión Clínica, se establece como punto de partida el/la usuario(a) de la UPSS y, en función a ello, los resultados a alcanzar en su condición de salud; bajo esta referencia, la atención se desarrolla centrada en las usuarios, articulando las actividades que conforman el proceso y determinando el empleo de los recursos de estructura para obtener el resultado determinado por la UPSS.

En cuanto a los servicios complementarios y de apoyo, tendrán como usuarios principales a los servicios de atención final, concepto que con frecuencia es distorsionado en los servicios de salud, identificándose erróneamente como usuario del servicio al paciente del que se obtiene la imagen o la muestra. Por ello, es necesario dar los fundamentos prácticos para aplicar el concepto correcto.

De esta forma, los recursos y procesos que se deriven de su empleo deberán ser considerados en los planes, programas y proyectos en cantidad y disponibilidad suficiente para garantizar los resultados en la demanda, bajo criterios razonables de eficiencia y eficacia.

3.1.2 Atención integrada e integral

Uno de los principales problemas identificados en la atención ginecológica, obstétrica, neonatal, perinatal y del NAR es la falta de articulación entre las diferentes disciplinas que trabajan alrededor del paciente y su familia, perdiendo de esta forma el principal beneficio del trabajo en equipo, que es la sinergia propiciada por la labor del equipo multidisciplinario.

La atención integrada como política, es congruente con la política de atención centrada en el usuario e imprescindible, si se tiene en cuenta la complejidad de los problemas de salud a resolver tanto en la madre como en su producto, imbricándose esto con el entorno familiar, especialmente en la atención de la mujer adolescente y del neonato, en particular del nacido prematuro. Esto es necesario tanto en los servicios de hospitalización, como en el seguimiento ambulatorio, en el cual participan disciplinas denominadas complementarias que, debido a la falta de integración de la atención, terminan dando atención de línea fuera del marco misional institucional.

En cuanto al componente de atención integral, está estrechamente vinculado a la atención integrada, toda vez que, al practicarse el trabajo en equipo, mediante el atributo de complementariedad, permite abordar



al usuario con una mirada "total, global", que es la acepción más sencilla de integral, lo que se traduce en una atención bio-psico-social.

3.1.3 Atención con financiamiento asegurado

De los recursos de estructura, fuera del potencial humano, los recursos financieros son el elemento clave para garantizar la atención, tanto en términos de calidad como en la continuidad de estos.

En la atención de la salud reproductiva de las mujeres y el neonato, así como en el seguimiento del NAR, es importante contar con el financiamiento por parte del Seguro Integral de Salud - SIS, por lo que los procesos de atención hospitalaria deben facilitar la continuidad de la atención, manteniendo la condición del asegurado para la atención ambulatoria; para esto se hace necesaria la interacción productiva entre el trabajo médico, de servicio social y de la Unidad de Seguros institucional.

3.1.4 Atención de calidad

Asumida como política, la calidad debe orientar los esfuerzos de la institución hacia la obtención del máximo beneficio para las personas y sus familias, sin aumentar sus riesgos, mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología apropiada, tomando en cuenta las expectativas y percepciones de los usuarios y sus familias, así como la de los usuarios internos, teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones de recursos de la institución.

Considera el reconocimiento y la medición de las acciones que involucran la calidad ofertada y entregada, en concordancia con la percepción del usuario sobre el servicio recibido.

3.1.5 Atención con equidad y solidaria

La política de equidad implica pautar las estrategias y acciones que lleven a identificar y disminuir las desigualdades en las condiciones de vida y calidad de salud de las personas. La atención de salud debe contribuir a disminuir las inequidades, facilitando el acceso de la población objetivo a todos los componentes del servicio en la UPSS, de tal forma que se les pueda atender en función de sus reales necesidades de salud.

La solidaridad implica asumir los problemas de otros como problemas propios. Al respecto, la política solidaria orienta el uso de los recursos de la institución en la solución de problemas específicos identificados en los usuarios y sus familias, los mismos que para ser resueltos requieren de estos recursos.



3.1.6 Promoción y fomento de la lactancia materna

Si bien la Misión institucional señala la atención de la salud reproductiva como un servicio esencial, que va más allá de la atención obstétrica en la mujer, es este servicio el "cuore" histórico del Instituto, por lo que se justifica la promoción y fomento de la lactancia materna como una política institucional.

El amamantamiento es una de las principales estrategias implementadas en el mundo para la disminución de la morbilidad infantil e involucra a la madre, desde la gestación y al entorno familiar, creando condiciones propicias para su práctica exitosa.

Esto es particularmente importante en la población de los Niños de Alto Riesgo, en particular en los prematuros, pero también en los NAR con antecedentes quirúrgicos y con injurias que afectan su potencial de neurodesarrollo.

No menos importante es su papel en la prevención de patologías maternas como el cáncer de mama y la obesidad generada a partir del embarazo.



3.2 COMPONENTES

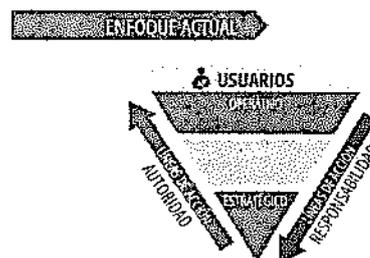
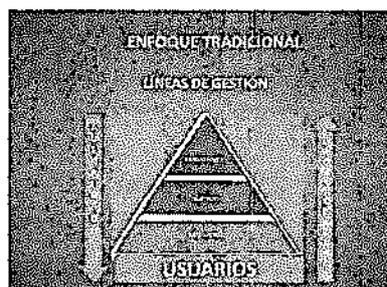
Los componentes del modelo permiten establecer acciones específicas para aplicar los conceptos y el cumplimiento de las políticas, de tal forma que estos se traduzcan en resultados medidos en la población objetivo.

3.2.1 Gestión

El componente de gestión del modelo incluye el planeamiento, la organización, dirección y control.

Sus principales características son:

- **Gestión operativa alineada al contexto institucional.**
El desarrollo del modelo estará alineado al planeamiento estratégico multianual institucional y a los planes anuales de la Direcciones Ejecutivas y Departamentos.
- **Estructura horizontal.**
La Gestión Clínica ha llevado a cabo un cambio de paradigma en los países en los que se está aplicando, colocando a los usuarios como el punto de partida del interés institucional, acercando la toma de decisiones a su atención y empoderando al Jefe de Servicio.



Ya en la UPSS, en aras de mantener un flujo de comunicación constante y efectivo, la jerarquización de la organización del trabajo tendrá un carácter horizontal, imbricando los diversos componentes de la cartera de servicios con la Jefatura Médica y su equipo multidisciplinario, con la finalidad de mantener la ventaja operativa de decisiones oportunas.

Los procedimientos por seguir serán consensuados con el equipo de trabajo ya que su aceptación establece que el Médico Jefe de Servicio supervisa y evalúa el seguimiento del mismo, Debe precisarse que este criterio no excluye el principio de la Unidad de Mando, en el caso de las UPSS en cuanto al personal en las que existe dependencia administrativa establecida en las normas institucionales.

- **Gerencia operativa competente en Gestión Clínica.**

Debido a las características del modelo, se requiere por parte de los responsables de la UPSS el tener competencias efectivas para la gestión de procesos, con acciones de monitoreo y supervisión eficientes, a fin de garantizar la calidad de los servicios entregados por los diversos proveedores de la atención especializada y subespecializada en el INMP. Las funciones de dirección y control aplicarán herramientas de seguimiento basado en indicadores, encontrando en la función de organización el énfasis en la conformación de equipos de trabajo para las acciones de desarrollo requeridas.

- **Sistema de Información para la Gerencia (SIG).**

La toma de decisiones para la marcha del servicio debe basarse en la información generada por los procesos puestos en marcha, teniendo como puntos principales la atención enfocada en el usuario y la atención del usuario como eje del sistema.

En este aspecto es muy importante la elaboración de Tableros de Comando en la UPSS, como herramientas de tecnología blanda, basándose en el trabajo desarrollado con la identificación de los usuarios, los resultados buscados y, esencialmente, en los procesos llevados a cabo para alcanzarlos.

Esto requiere de un trabajo estrecho con los proveedores de datos e información epidemiológica de la institución, empoderando a la UPSS como usuario, lo que debe llevar a determinar sus necesidades en ambos insumos para la elaboración de los Tableros de Mando y su aplicación en la toma de decisiones de la UPSS.

- **Organización**

El componente de organización establece la división del trabajo en cada UPSS y su relación con el entorno organizacional, de tal forma que permita ordenar la oferta de servicios para cubrir las necesidades de salud de los usuarios.

- Núcleo operativo. Conformado por las UPSS vinculados directamente a la entrega de servicios hospitalizados y ambulatorios ginecológicos, obstétricos, perinatales, neonatales y pediátricos. Se complementa con las disciplinas de apoyo, constituidas por enfermeras, obstetras, nutricionistas, químico farmacéuticos, psicólogos, trabajadoras sociales.
- La línea media o componente táctico. Une con autoridad formal al componente táctico con el núcleo operativo. Está conformada por las jefaturas de Departamentos, que desarrollan las funciones de la gestión



para la marcha de las UPSS, empleando principalmente la supervisión directa.

- El componente estratégico. Representada por las Direcciones Ejecutivas, encargadas de la responsabilidad general de la atención ginecológica, obstétrica, perinatal, neonatal y pediátricos. Asimismo, en el caso de los órganos de soporte, las UPSS de soporte al diagnóstico, al tratamiento y a la atención del paciente. Sus funciones principales son tres: supervisión directa; la administración de las condiciones fronterizas de la organización; el desarrollo de la estrategia de la organización.

3.2.2 Financiamiento

El principal financiador de la atención de la población atendida en el INMP es el Estado, a través de los recursos ordinarios -con los cuales sostiene la mayor parte de los recursos humanos- y los fondos provenientes de los sistemas de seguros públicos, como el SIS y de la aplicación de las políticas de estado para el financiamiento de acciones prioritarias, como el Presupuesto por Resultados (PPR).

3.2.3 Prestación de Servicios Asistenciales

A cargo del Núcleo Operativo considerado en el componente de organización. El resultado alcanzado al NAR y su familia es una atención especializada integral completa y confiable, con los siguientes atributos:

a. Servicios especializados y altamente especializados:

- ✓ Ginecología
 - Ginecología
 - Oncología ginecológica
 - Infertilidad.
- ✓ Obstetricia
 - Adolescencia
 - Trastornos hipertensivos
 - Trastornos hemorrágicos
 - Trastornos infecciosos
- ✓ Cuidados críticos obstétricos
 - UCIM
 - Emergencia obstétrica
- ✓ Perinatología
 - Medicina Materno Fetal
- ✓ Neonatología Clínica
 - UCIN
 - Intermedios
 - Atención ambulatoria NAR
 - Atención de Emergencia
- ✓ Neonatología Quirúrgica
 - Cirugía Neonatal
 - Cirugía Pediátrica

b. Servicios de Soporte

- ✓ Soporte a la Atención
 - Banco de Sangre
 - Farmacia
 - Nutrición
 - Especialidades médicas



- ✓ Soporte al Diagnóstico
 - Diagnóstico por Imágenes
 - Laboratorio Clínico
 - Anatomía Patológica
- ✓ Soporte a la atención del Paciente
 - Trabajo Social
 - Admisión
 - Referencias y Contrareferencias

3.3 PROCESOS

Los mapas de procesos de la UPSS se construirán aplicando el enfoque sistémico, empleando para el análisis el método de análisis EPR (Estructura, Proceso, Resultados). Esto permitirá integrar la herramienta operativa al enfoque de gestión centrado en el usuario, de acuerdo con los fundamentos planteados en la Gestión Clínica.

Con la finalidad de contar con una "caja de herramientas" por cada UPSS, los procesos tendrán las fichas técnicas correspondientes, de acuerdo con la normativa actual.



3.4 INSTRUMENTOS

Los instrumentos de gestión de la UPSS tienen una importancia superlativa en la Gestión Clínica. Al tener su razón de ser en la entrega de servicios a los usuarios directos de la UPSS, es válido asumir el concepto de "caja de herramientas" propias de tecnología blanda.

- 3.4.1 Planes Operativos anuales
- 3.4.2 Tableros de Comando por UPSS:
 - 3.4.2.1 Reporte diario de pacientes por UPSS.
 - 3.4.2.2 Rendimiento del recurso cama
- 3.4.3 Cuadros de mantenimiento por UPSS.
 - 3.4.3.1 de infraestructura
 - 3.4.3.2 de equipamiento
- 3.4.4 Reportes de stock
 - 3.4.4.1 de medicamentos,
 - 3.4.4.2 insumos
 - 3.4.4.3 dispositivos médicos por UPSS.
- 3.4.5 Tablero de indicadores clínicos y administrativos por UPSS.
- 3.4.6 Cuadro de categorización correspondiente a la UPSS.
- 3.4.7 Cuadro de acreditación correspondiente a la UPSS.