

Ministerio de Salud
Instituto Nacional Materno Perinatal

N° 069-DG-INMP-12



Resolución Directoral

Lima, 30 de marzo del 2012

VISTO:

El Expediente N° 12-5366-2, que contiene el Memorando N° 167-OEPE-INMP-12, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, fotocopia del expediente N° 12-5366-1, que contiene el Oficio N° 0175-2012-OGPP-OPGI/MINSA e Informe N° 068-2012-OGPP-OPGI/MINSA y Oficio N° 353-DG-OEPE N° 022-INMP-2012.



CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.1. del artículo 71° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que las Entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales;



Que, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1088, se crea el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, orientando al desarrollo de la planificación estratégica, como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y fortalecimiento de la gobernabilidad democrática;

Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal señala que el ámbito de su competencia es a nivel nacional principalmente en las funciones de Investigación, enseñanza y asistencia técnica y a nivel de prestaciones médicas recibe referencias de pacientes de alta complejidad de todas las redes del país;

Que, mediante Oficio N° 0175-2012-OGPP-OPGI/MINSA, e Informe N° 068-2012-OGPP-OPGI/MINSA, la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, aprueba el Plan Estratégico Multianual 2012 - 2016, del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que tiene los objetivos estratégicos orientados a mejorar la atención materno neonatal en el país mediante el apoyo técnico en la gerencia y atención especializada de la gestante y el neonato de alto riesgo a los principales hospitales regionales y a consolidar las actividades de gestión asistencial, administrativa, capacitación y capacitación en el ámbito interno para optimizar la atención altamente especializada a los usuarios del Instituto;

Que, asimismo se ha considerado establecer dentro de las acciones estratégicas que el Instituto Nacional Materno Perinatal trabaje primordialmente con los hospitales con quienes tiene Convenios, que se impulsa desde hace tres (03) años, con el apoyo de los Gobiernos Regionales para conformar "Macro Regiones Funcionales" que desarrollarán los hospitales donde se impulsará las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas;

De conformidad con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y, contando con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Director de la Oficina de Asesoría Jurídica;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que consta de cuarenta y nueve (49) folios que forma parte integrante de la presente resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Dr. Pedro Mascaro Sánchez
Dr. Pedro Mascaro Sánchez
DIRECTOR GENERAL
C.M.R. 10617 R.N.E. 3301

- PAMS/JACN/ayl
C.c.
 Direcciones Ejecutivas
 Oficinas Ejecutivas
 OEA
 OEPE
 OAJ
 OCI
 Archivo





INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
MATERNIDAD DE LIMA

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL MULTIANUAL

2012 – 2016



*Toda una vida
por una nueva vida*

Índice

I	PRESENTACION	5
II	RESOLUCION DIRECTORAL DE APROBACION	7
	2.1 RELACION DE PARTICIPANTES	9
III	RESUMEN	12
IV	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	13
	4.1 MISION	13
	4.2 VISION	13
	4.3 VALORES	13
V	DIAGNOSTICO	14
	5.1 CARACTERIZACION GENERAL DEL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO	14
	5.1.1 ENTORNO EXTERNO	14
	5.1.2 ENTORNO INTERNO	18
	5.1.3 IDENTIFICACION DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS	21
	5.1.4 IDENTIFICACION DE PRINCIPALES COLABORADORES	22
	5.1.5 INTERRELACION CONTEXTUAL	27
	5.2 IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA	29
	5.3 TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO	31
VI	IMPLEMENTACION ESTRATEGICA	33
	6.1 LINEAMIENTOS DE POLITICA INSTITUCIONAL	33
	6.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS	33
	6.3 ACCIONES ESTRATEGICAS	36
VII	MATRIZ DE MARCO LOGICO	41

I. PRESENTACION

En el año 2011 culmina el Plan Estratégico Multianual del Instituto Nacional Materno Perinatal correspondiente al período 2008 – 2011, esto hace necesario que se formule un nuevo plan el mismo que será efectivo a partir del 2012. En esta ocasión la Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional del nivel nacional ha elaborado la Guía metodológica para la formulación de los Planes Estratégicos Institucionales 2012-2016 de las dependencias del Ministerio de Salud por lo que el presente plan sigue las pautas de esta guía.

El instituto conformó un comité ad hoc el mismo que realizo diversas actividades de trabajo participativas durante las cuales se discutió los diversos puntos y componentes del plan.

Durante los últimos años el instituto ha tenido varios polos de desarrollo donde se ha dado énfasis en el desarrollo de las necesidades materno perinatales para el III nivel de atención. En este período se ha sentado las bases para la generación de sedes macroregionales que deben replicar el modelo del instituto habiéndose mejorado ostensiblemente la comunicación mediante el desarrollo sostenido de Telesalud.



Ministerio de Salud
Instituto Nacional Materno Perinatal

N° 069-DG-INMP-12



Resolución Directoral

Lima, 30 de marzo del 2012

VISTO:

El Expediente N° 12-5366-2, que contiene el Memorando N° 167-OEPE-INMP-12, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, fotocopia del expediente N° 12-5366-1, que contiene el Oficio N° 0175-2012-OGPP-OPGI/MINSA e Informe N° 068-2012-OGPP-OPGI/MINSA y Oficio N° 353-DG-OEPE N° 022-INMP-2012.



CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.1. del artículo 71° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que las Entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales;



Que, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1088, se crea el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, orientando al desarrollo de la planificación estratégica, como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y fortalecimiento de la gobernabilidad democrática;

Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal señala que el ámbito de su competencia es a nivel nacional principalmente en las funciones de Investigación, enseñanza y asistencia técnica y a nivel de prestaciones médicas recibe referencias de pacientes de alta complejidad de todas las redes del país;

Que, mediante Oficio N° 0175-2012-OGPP-OPGI/MINSA, e Informe N° 068-2012-OGPP-OPGI/MINSA, la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, aprueba el Plan Estratégico Multianual 2012 - 2016, del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que tiene los objetivos estratégicos orientados a mejorar la atención materno neonatal en el país mediante el apoyo técnico en la gerencia y atención especializada de la gestante y el neonato de alto riesgo a los principales hospitales regionales y a consolidar las actividades de gestión asistencial, administrativa, capacitación y capacitación en el ámbito interno para optimizar la atención altamente especializada a los usuarios del Instituto;

Que, asimismo se ha considerado establecer dentro de las acciones estratégicas que el Instituto Nacional Materno Perinatal trabaje primordialmente con los hospitales con quienes tiene Convenios, que se impulsa desde hace tres (03) años, con el apoyo de los Gobiernos Regionales para conformar "Macro Regiones Funcionales" que desarrollarán los hospitales donde se impulsará las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas;

De conformidad con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y, contando con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Director de la Oficina de Asesoría Jurídica;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que consta de cuarenta y nueve (49) folios que forma parte integrante de la presente resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Pedro Mascaro Sánchez
Dr. Pedro Mascaro Sánchez
DIRECTOR GENERAL
C.M.R. 10617 R.N.E. 3301

- PAMS/JACN/ayl
C.c.
 Direcciones Ejecutivas
 Oficinas Ejecutivas
 OEA
 OEPE
 OAJ
 OCI
 Archivo



2.1. RELACION DE PARTICIPANTES

1. Dr. Pedro Mascaró Sánchez - Director General
2. Dr. Carlos Alvarado Ñato - Subdirector General
3. CPC Laura Reátegui Del Castillo - Directora Ejecutiva del Órgano de Control Institucional
4. Dr. Julio Octavio Chavez Pita - Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
5. Dr. Jorge Augusto Carrión Neira - Director de la Oficina de Asesoría Jurídica
6. Dr. Carlos Velásquez Vásquez - Director de la Oficina de Cooperación Científica Internacional
7. Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo - Director de la Oficina de Gestión de la Calidad
8. Lic. Gilda Hinojosa Flores - Oficina de Gestión de la Calidad
9. Obst. Ananí Peñalva Castillo - Oficina de Gestión de la Calidad
10. Dr. Ramiro Mercado Toledo - Responsable de la Oficina del Seguro Integral
11. Dra. Julia Rosmary Hinojosa Perez - Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración
12. Cpc. Pilar Ríos Muñoa - Directora de la Oficina de Economía



13. Sr. Marco Benites Pérez - Directora de la Oficina de Logística
14. Abog. Santos Caballero Zavala - Director de la Oficina de Recursos Humanos
15. Bach. Domingo López Llave - Director de la Oficina de Servicios Generales
16. Dr. Carlos Pérez Aliaga - Director de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
17. Dr. Homero Mejía Chavez - Director de la Oficina de Estadística e Informática
18. Sra. Begonia Otiniano Jiménez - Directora de la Oficina de Comunicaciones
19. Dr. Felix Ayala Peralta - Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
20. Dr. David Calle Zurita - Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Comp.
21. Dra. Isolina Aburto Soria - Jefe del Departamento de Especialidades Médicas
22. Dr. Andrés Lucen Zarate - Jefe del Departamento de Patología
23. Dra. Celina Montes Ruiz - Jefe del Departamento de Anestesia, Analgesia y R.
24. Dra. Marta Santilan Mercado - Jefe del Dpto. de Servicios Complementarios
25. Dr. Amadeo Sánchez Gongora - Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Invest., Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
26. Dr. Jaime Ingar Pinedo - Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología
27. Dr. Jose Hector Gamboa Barrantes - Jefe del Departamento de Cuidados Críticos.
28. Dr. Agustin Murga Lopez - Jefe del Departamento de Ginecología
29. Lic. Obs. Clara Diaz Tinoco - Jefe del Departamento de Obstetricias
30. Dr. Julio Portella Mendoza - Director Ejecutivo de la Dirección

Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología

31. Dr. Carlos Alvarado Chico - Jefe del Departamento de Neonatología
32. Mg. Edda Nilda Salazar Fuertes - Jefe del Departamento de Enfermería
33. Lic. Rita Rubio Donet - Departamento de Enfermería
34. Lic. Nora Beltran Gallardo - Departamento de Enfermería
35. Lic. Josefa Gonzales Castillo - Departamento de Enfermería
36. Mag. Fredy Lazo Lopez - Departamento de Enfermería
37. Lic. Maria Julia Garcia Ellen - Departamento de Enfermería
38. Lic. Susana Cachay del Aguila - Departamento de Enfermería
39. Lic. Nely Lluctuco Gozar - Departamento de Enfermería
40. Lic. Elizabeth Sanchez Landeo - Departamento de Enfermería
41. Lic. Maria Orlandini Gonzales - Departamento de Enfermería
42. Lic. Eutropia Cipriano Asca - Departamento de Enfermería
43. Lic. Silvia Cordova Lopez - Departamento de Enfermería
44. Lic. Belinda Marquez Bazan - Departamento de Enfermería
45. Lic. Ruth Ponce Loyola - Departamento de Enfermería
46. Dr. Pedro Gracia Aparcana - Jefe del Servicio de Emergencia
47. Dr. Juan Macedonio Torres Osorio - Jefe del Servicio de Obstetricia A
48. Dr. Ronal Jacinto Aragon Osorio - Jefe del Servicio de Obstetricia B
49. Dr. Luis Fernando Kobayashi Tsutsumi - Jefe del Servicio de Obstetricia C
50. Dra. Gugliana Ayllon Bulnes - Jefe del Servicio de Obstetricia D
51. Dr. Segundo Octavio Diaz Goicochea - Jefe del Servicio de Obstetricia "E"
52. Dr. Humberto Adler Izaguirre Lucano - Jefe del Servicio de Ginecología Patológica
53. Dr. Marco Antonio Perez Velcamiche - Jefe del Servicio de Ginecología Especializada
54. Dr. Erasmo Huertas Tacchino - Jefe de la Unidad de Medicina Fetal
55. Dra. Irma Teresa Callahui Ortiz - Jefe del Servicio de Centro Obstétrico
56. Dr. Teofilo Jara Mori - Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno
57. Dr. Luis Enrique Sandoval Valiente - Jefe del Servicio de Anestesiología y Centro Qxco.
58. Dr. Eduardo Ferriol Guzmán Collazos - Jefe del Servicio de Recuperación

Post Anestesia

59. Dr. Luis Gerardo Silva Santisteban - Jefe del Servicio de Central de Esterilización
60. Dr. William Alfredo Salvador Yamaguchi - Jefe del Servicio de Cuidados Intermedios del Recién Nacido "A"
61. Dra. María Del Carmen Mur Dueñas - Jefe del Servicio de Cuidados Intermedios del Recién Nacido "B"
62. Dra. Tania Paredes Quiliche - Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales
63. Dr. Wilber Gómez Castro - Jefe del Servicio de Atención Inmediata
64. Dr. Rafael Paucar Zegarra - Jefe del Servicio de Puericultura Neonatal
65. Dr. Luis Lopez Vargas - Jefe del Servicio de Pediatría Social
66. Q.F. Rocio Varas Ponce - Jefe del Servicio de Farmacia
67. Dra. Norma Rodríguez Pozo - Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes
68. Lic. Lina Rojas Ramos - Jefe del Servicio de Trabajo Social
69. Lic. Elva Arellano Cueva - Jefe del Servicio de Nutrición
70. Dra. Hortensia Acuña Fernandez - Jefe del Servicio de Laboratorio
71. Dr. Miguel Paredes Aspilcueta - Responsable del Servicio de Banco de Sangre
72. Dra. Rina Zumaeta Beramendi - Jefe del Servicio de Patología
73. Dr. Felix Dasio Ayala Peralta - Jefe de la Unidad de Climaterio
74. Dr. Antonio Ortiz Flores - Jefe la Unidad de Ginecología Oncológica y Mama-ria
75. Dr. Jorge Humberto Rojas Tenorio - Jefe de la Unidad de Infertilidad
76. Dr. Antonio Luna Figueroa - Coordinador "El Servicio" (Clínica - INMP)
77. Dr. Juan Villanueva Aspillaga - Presidente de SUBCAFAE-INMP
78. Dr. Juan Torres Osorio - Presidente de la Asociación de Médicos
79. Lic. Obst. Luz Zambrano Ramos - Secretaria General del Sindicato de Obstet-ricas y Obstetras
80. Lic. Ana María Acuña Venturo - Secretaria General del Sindicato de Enfermeros
81. Sra. Sabina Ramos Pongo - Secretario General de la Asociación de Tec. Aux. en Enfermería
82. Tec. Med. Lucy Ruiz López - Presidente de la Asociación de Tecnólogos Médicos
83. Sra. Lic. Asist. Social Yadira Maqui - Secretaria General de SUTINMP
84. Sr. Vidal Fernando Choque Pecho - Representante del Sindicato de Técnico Profesionales de La Salud
85. Sr. Manuel Miguel Martínez Padilla - Representante de la oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
86. Sr. Alfredo Fabián Mestre - Representante de la oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
87. Sra. María Luisa Fajardo Loo - Representante de la oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
88. Sr. Luis Huaman Quintana - Representante de la oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
89. Sra. Elizabeth Ramos Palomino - Representante de la oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
90. Sra. Marcelina Huamaní Hinostraza - Representante del Laboratorio de salud Reproductiva

91. Sr. Pablo Romero Casimiro - Representante del SUTIMP
92. Dr. Remigio Huaman Remigio - Representante del SUTIMP
93. Sr. Luis Tacto Cipriano - Representante del SUTIMP
94. Sr. Luis Santillán Reyes - Representante de la oficina de Recursos Humanos
95. Lic. María Del Pilar Cotrina Cáceres - Representante del Departamento de Obstetricas
96. Sr. Gerardo Salcedo Romucho - Jefe de la Unidad Funcional de Remuneraciones
97. Sra. Rosa Oliva Díaz - Jefe de la unidad funcional de Presupuesto
98. Sr. Ricardo Obregón Aysanoa - Jefe de la Unidad Funcional de Costos
99. Srta. Nilida Castillo Camacho - Jefe de la Unidad Funcional de Planeamiento
100. Ing. Miguel Tirado Bazan - Jefe de la Unidad Funcional de Informática
101. Sr. Victor Vitancio Vásquez - Jefe de la Unidad Funcional de Estadística
102. Sr. Joseph Ramirez Jara - Jefe de la Unidad Funcional de Admisión, Archivo
103. Econ. Blanca Lee Montoya - Jefe de la Unidad Funcional de Programación
104. Sra. Natalia Malaga Buitrón - Jefe de la Unidad Funcional de Adquisiciones
105. Sr. Henry Toledo Rodríguez - Jefe de la Unidad Funcional de Almacén
106. Sr. Danny Suclly Belahonia - Jefe de la unidad funcional de Patrimonio
107. Sra. Beatriz Atalaya - Jefe de la Unidad funcional de Presupuesto
108. Sr. Abdón Herrera Ramírez - Jefe de la unidad funcional de Gestión de Servicio
109. Tec. Yuri Echezaray Peña - Jefe de la unidad funcional de Gestión de tecnología y mantenimiento
110. Sr. Elvis Guerrero Rodríguez - Jefe de la unidad funcional de Ingeniería Hospitalaria
111. Sra. Elizabeth Muñoz - Jefe de la Unidad Funcional de Contabilidad
112. Sr. Augusto Ayllón Alarco - Jefe de la Unidad funcional de control previo
113. Sra. Rosa Pardo Figueroa - Jefe de la Unidad Funcional de Tesorería
114. Dante Mejia Rodríguez - Departamento de Obstetricas
115. Irene Saavedra Quispe - Departamento de Obstetricas
116. Elizabeth Fuente Rivera Medina - Departamento de Obstetricas
117. Ada Valderrama Martínez - Departamento de Obstetricas
118. Alicia Navarro Soto - Departamento de Obstetricas



EQUIPO DE GESTION DEL INMP

Dr. Pedro Mascaro Sánchez - Director General
Dr. Carlos Alvarado Ñato - Sub Director General
Dr. Amadeo Sánchez Góngora - Director de Gineco Obstetricia
Dr. Julio Portella Mendoza - Director de Neonatología
Dr. David Calle Zurita - Director de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios
Dra. Rosmary Hinojosa Pérez - Directora de Administración
Dr. Julio Chávez Pita - Director de Planeamiento Estratégico
Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo - Jefe de la Oficina de Calidad
Dr. Carlos Velásquez Vásquez - Jefe de la Oficina de Cooperación Internacional
Dr. Jorge Carrión Neyra -Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
Dr. Carlos Pérez Aliaga - Jefe de la Oficina de Epidemiología
Dr. Félix Ayala Peralta- Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dr. Homero Mejía Chávez—Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Lic. Begonia Otiniano Jiménez- Jefa de la Oficina de Comunicaciones
CPC Laura Reategui del Castillo - Jefa del Órgano de Control Institucional
CPC Pilar Ríos Muñoa - Jefa de la Oficina de Economía
Bach. Marcos Benítez Pérez—Jefe de la Oficina de Logística
Abog. Santos Caballero Zavala - Jefe de la Oficina de Recursos Humanos
Bach. Domingo López Ilave- Jefe de la Oficina de Servicios Generales

COMITÉ TECNICO PARA LA ELABORACION DEL PLAN ESTRATEGICO MULTIANUAL (RD. 195-DG-INMP-11)

Dr. Carlos Alvarado Ñato - Sub Director General - Presidente
Dr. Julio Chávez Pita - Director de Planeamiento Estratégico - Secretario Técnico
Dr. Julio Portella Mendoza - Director de Neonatología - miembro integrante
Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo - Director de Gineco Obstetricia - Miembro integrante
Dr. David Calle Zurita - Director de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios - Miembro integrante
Dr. Félix Ayala Peralta - Director de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada - Miembro integrante
Dra. Rosmary Hinojosa Pérez - Directora de Administración - Miembro Integrante.
Dr. Carlos Velásquez Vásquez - Jefe de la Oficina de Cooperación Internacional - Miembro integrante
Dr. Pedro García Aparcana - Jefe de la Oficina de Epidemiología - Miembro integrante
Dr. Ramiro Mercado Toledo - Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad - Miembro integrante

PONENTES INVITADOS A LOS TALLERES DE TRABAJO

Ing Luis Vilcahuaman - Director - Centro de Gestión en Tecnologías en Salud - Pontificia Universidad Católica del Perú
Eco Rossana Rivas - Directora Ejecutiva - Centro de Gestión en Tecnologías en Salud - Pontificia Universidad Católica del Perú.
Dr. Miguel Díaz - Miembro del Equipo Técnico de la Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional del Ministerio de Salud

ESPECIALISTAS

Lic. Nilda Castillo Camacho - Jefa de la Unidad de Planificación de la Oficina de Planeamiento

APOYO SECRETARIAL

Sra. María Mendoza Zavala
Sra. Rosa Márquez Gómez

DISEÑO DE LA CARATULA

Sr. Edgardo Espinoza M.

III RESUMEN

El Plan Estratégico Multianual para el período 2012 – 2016 del Instituto Nacional Materno Perinatal apunta en lo nacional a consolidar la generación de competencias para la atención materno perinatal de alta complejidad en los hospitales de 4 regiones del país, las mismas que con efecto multiplicador se convertirían en los polos de desarrollo en este aspecto para las regiones adyacentes ya que los corredores sociales llevan a estos hospitales la atención de este tipo de pacientes.

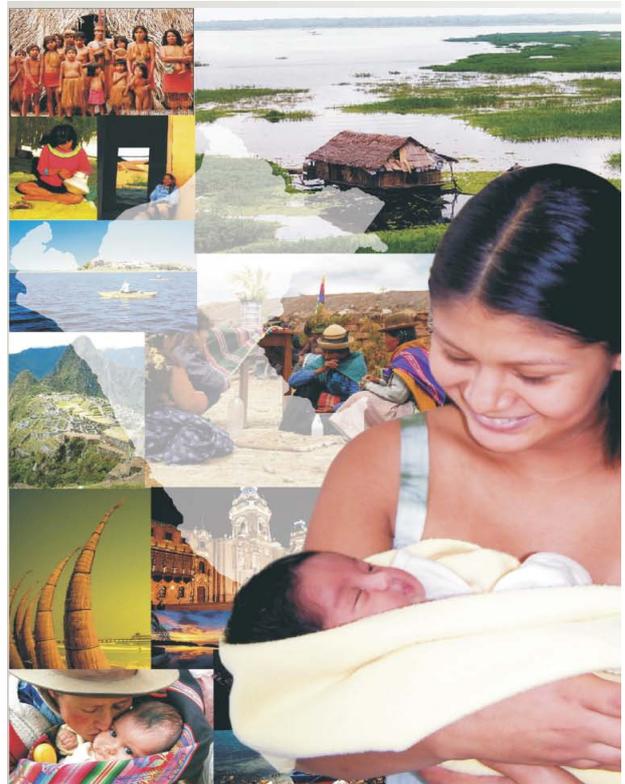
En lo interno el Instituto plantea acciones que permitan consolidar el liderazgo alcanzado y mejorar los procesos para garantizar e incrementar el nivel de calidad de su cartera de servicios. Una de las estrategias importantes para esto es la acreditación la misma que se iniciaría en el sistema ISO en los servicios de cuidados intensivos ya que son el centro de la demanda para el nivel de alta complejidad en nuestro instituto.



IV. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

4.1 VISION

En el año 2016 el INMP habrá contribuido con la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e investigación en el campo de la salud sexual, reproductiva y perinatal, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios mediante la acreditación internacional de sus procesos y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de los principales hospitales a nivel nacional, teniendo como valores la inclusión social y el compromiso con los usuarios y la institución.



4.3 VALORES

4.2 MISION

Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

- *Inclusión Social*
- *Compromiso con los usuarios y la institución*

V. DIAGNOSTICO

5.1 CARACTERIZACION GENERAL DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO DE LA INSTITUCION.

5.1.1. ENTORNO EXTERNO

Las principales características del entorno externo que han sido consideradas para el presente plan son las siguientes:

a) CARACTERISTICAS ECONOMICAS:

El contexto económico esta considerado como que se desenvuelve en un entorno incierto, se produce cambios y ajustes continuamente que afectan la continuidad de la ejecución presupuestal. Sin embargo, se afianza el modelo de presupuesto por resultados donde las áreas materno neonatales seguirán teniendo preferencia. Se mantendrán las restricciones para evitar un incremento en el gasto público. No se objetiva un incremento en el presupuesto institucional que acorte las brechas entre lo solicitado y lo entregado. El seguro integral seguirá estando desfinanciado dado la amplia cobertura que imposibilita la asignación ordenada y organizada de presupuestos a la alta complejidad. La crisis económica mundial afectara el crecimiento económico del país.



b) CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

El catastro urbano en los alrededores del instituto sigue siendo considerado de alto riesgo para el caso de sismos y desastres. A ello se ha sumado el incremento de las acciones delincuenciales siendo actualmente considerado una zona altamente peligrosa las 24 hrs. del día.

La red vial de acceso y salida del instituto no se ha modificado y no se espera que se modifique sustancialmente en los siguientes años. Con el incremento del parque automotor se espera que se mantenga la congestión vehicular en los alrededores del instituto.

c) CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

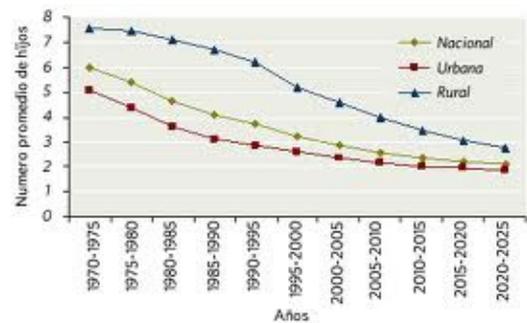
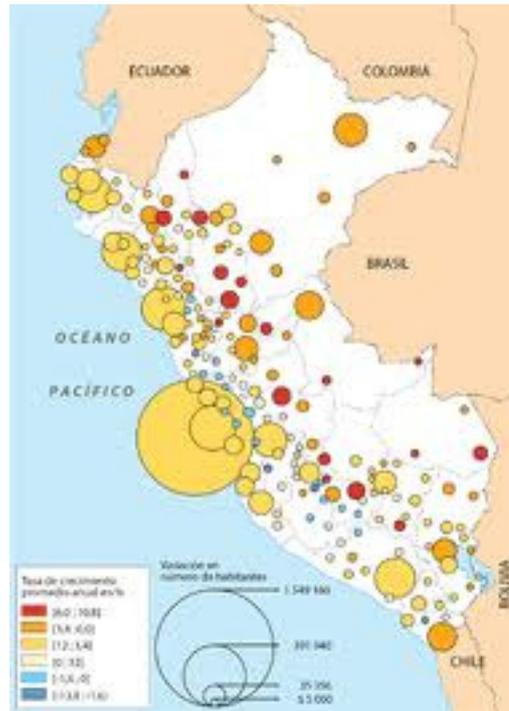
Se espera que la población urbana siga creciendo hasta alcanzar el 73.9 % en el 2015.

La tasa global de fecundidad seguirá disminuyendo progresivamente bajando desde los niveles actuales de 2,6 a 2,38 en el 2015. En Lima metropolitana disminuirá de 2.06 a 1.95 para el 2015. La tasa de mortalidad infantil disminuirá de 21 a 18.6 a nivel nacional y de 12.01 a 10.33 en Lima Metropolitana. Si bien la tasa disminuirá en todas las regiones, no habrá variación en relación a distancia y lugar que tiene ahora y la que tendrá en los siguientes 5 años, es decir seguirá siendo mayor comparativamente en las regiones donde ahora es mayor. Lo mismo sucederá con la esperanza de vida al nacer la que alcanzará los 77.5 años para el siguiente quinquenio.

En relación a la migración las regiones con mayor salida de población (expulsores) son ahora: Piura, Lambayeque, La libertad, todos los de la Sierra (mayor en Cajamarca) Loreto y Amazonas. Los receptores son Tumbes, Tacna, Lima, Callao, Madre de Dios. Esto variara en los siguientes años ya que tendrá una variación en que se incorporará Ica San Martín y Ucayali a los expulsos y Arequipa a los receptores.

Para este período se estima que Lima Metropolitana alcanzará los 10 millones de habitantes

En los aspectos legales se espera que se mantenga el empoderamiento del usuario y que no haya cambios importantes en la legislación de salud para los siguientes años.

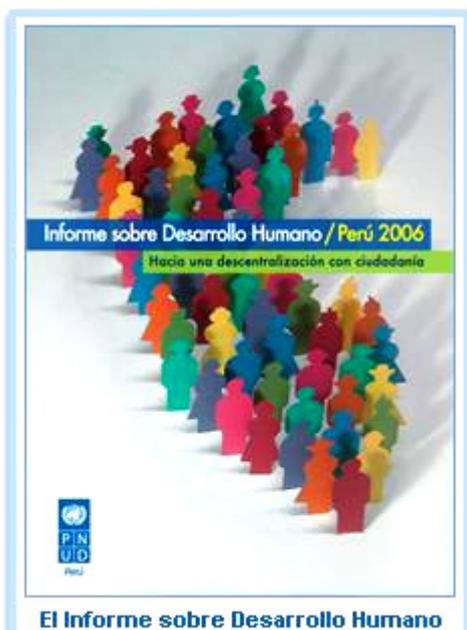


d) CARACTERISTICAS POLITICO LEGALES

El énfasis en esta etapa será las políticas de inclusión y desarrollo de las acciones preventivo promocionales. Se dará impulso a disminuir la desnutrición infantil. Se reforzaran los temas de respeto a la cultura e identidad. La reducción de la morbilidad materno neonatal seguirá siendo una prioridad.

e) CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES

Según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de las Naciones Unidas, el Perú en el 2010 se ubicó en la posición 63 entre 169 países, remontando la posición 78 del año 2007. Sin embargo, en el nuevo Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) creado por el PNUD, el Perú aparece con un 19,9% de pobres multidimensionales. En América del Sur, solo Bolivia tiene más pobres multidimensionales con un IPM de 20,5%.



Dentro de los objetivos del milenio está reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos estén por debajo de la línea de la pobreza extrema, entre 1990 y 2015. Según datos del INEI en 1997, la pobreza afectaba al 42,7% y el 18,2% se encontraba en situación de pobreza extrema. En el año 2001, las cifras de pobreza y pobreza extrema se incrementaron a 54,8% y 24,4%, respectivamente. El crecimiento económico en los últimos años, ha permitido lograr mejoras significativas en el 2009, con una reducción de la pobreza al 34,8% y la pobreza extrema al 11,5%

Entre las políticas del nuevo gobierno está lograr una mayor inclusión social, para lo cual, en el sector salud se hace necesario disminuir la brecha sociocultural existente entre el tipo clásico de atención médica paternalista y las necesidades de servicios de salud que requie-



re la población sobre todo la de bajos recursos.

Como parte de la inclusión social se considerara con mayor énfasis la necesidad de que los familiares estén presentes en la consulta médica y el parto.

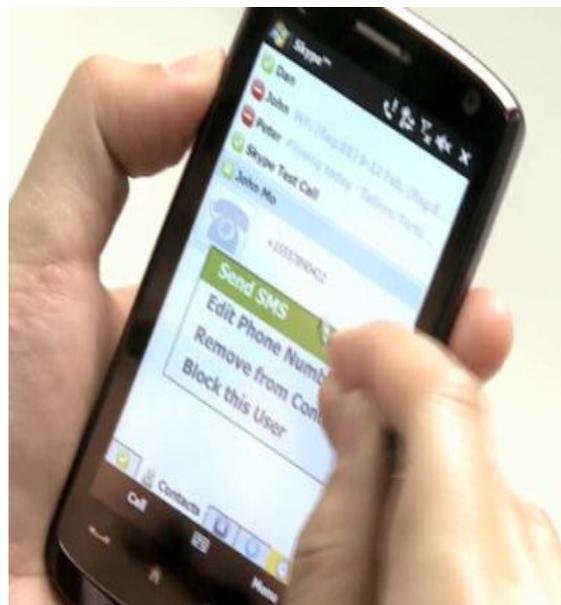
Por otro lado, conforme la ciudad de Lima ha ido creciendo, se ve el aumento de la delincuencia, la cual se ha convertido en uno de los principales problemas con los que se enfrenta el estado. Además de un incremento en los casos de violencia familiar, violaciones de menores, asociado todo esto a pérdida de valores en los adolescentes, con inicio más precoz de las relaciones sexuales, bullying escolar, consumo de alcohol y drogas; con las implicancias que tienen como son embarazos no deseados, embarazos de adolescentes, incremento de ITS, compromiso de fertilidad futura.



f) CARACTERISTICAS TECNOLOGICAS

Los cambios tecnológicos seguirán siendo decisivos en los cambios en el manejo de los pacientes de alta complejidad para los siguientes años. Se espera que tecnologías nuevas como la Telemedicina, la inversión de la pirámide de atención obstétrica, la medicina fetal, los cambios en el manejo del prematuro asfisiado modifiquen de manera importante los procedimientos habituales de atención. La necesidad de mantener operativo un gran número de equipos biomédicos hará necesario el mayor desarrollo de la ingeniería biomédica la misma que será parte de la rutina de los hospitales de III nivel y requerirá de un equipo ad hoc dedicado a esta rama de la ingeniería.

La modificación de los sistemas de información facilitará la implementación de la historia clínica electrónica la misma que está siendo obligada por las legislaciones de los países desarrollados; en nuestro país este cambio es aún incipiente y se prevé poco desarrollo generalizado en los siguientes años



5.1.2. ENTORNO INTERNO

5.1.2.1 CLIMA ORGANIZACIONAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
5.1.2.1.1 el personal percibe que a la asignación de funciones fue adecuada	5.1.2.1.1 El salario y beneficios no son razonables
5.1.2.1.2 Se percibe un buen trato por parte de la institución	5.1.2.1.2 Premios y reconocimientos con distribución inequitativa
5.1.2.1.3 Alto nivel de compromiso con la organización	5.1.2.1.3 Falta de supervisión por las jefaturas
5.1.2.1.4 Percepción de tener la oportunidad de hacer lo que mejor sabe hacer	5.1.2.1.4 Falta de reuniones de trabajo

5.1.2.2 GINECO OBSTETRICIA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
5.1.2.2.1 Personal con amplia experiencia laboral y especialización en Alto Riesgo y Salud Reproductiva.	5.1.2.2.1 Inadecuada aplicación de guías clínicas
5.1.2.2.2 Equipamiento con tecnología de punta.	5.1.2.2.2 Deficiencia en la infraestructura para el traslado de pacientes: ascensores, rampas.
5.1.2.2.3 Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Fetal cumple con estándares internacionales.	5.1.2.2.3 Falta de ambientes de aislamiento para inmunocomprometidas y algunas enf. infecto contagiosas (TBC).
5.1.2.2.4 Atención de ginecología oncológica en desarrollo	5.1.2.2.4 Red informática insuficiente y con equipamiento obsoleto
5.1.2.2.5 Se esta implementando adecuadamente el parto humanizado, la atención de parto vertical y la participación de la familia en los procesos de atención.	5.1.2.2.5 Escaso desarrollo de investigaciones en el área obstétrica
5.1.2.2.6 manejo adecuado del equipamiento biomédico a través de la Unidad de Ingeniería biomédica	5.1.2.2.6 Limitado cumplimiento de las normas de bioseguridad
	5.1.2.2.7 Relaciones interpersonales desmejoradas
	5.1.2.2.8 Atención de climaterio limitada. Ausencia de capacidad para brindar el servicio de mamografía y densitometría
	5.1.2.2.9 Planificación familiar deficiente
	5.1.2.2.10 Ausencia de cirugía ambulatoria
	5.1.2.2.11 Insuficiente IEC para las usuarias de los servicios.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
	5.1.2.2.12 Inadecuado desarrollo de las defensorías del niño/a adolescente. No existe una defensoría de la mujer adulta

5.1.2.3 NEONATOLOGIA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
5.1.2.3.1 Cuenta con Personal Asistencial capacitado en el manejo del paciente neonato de alto riesgo.	5.1.2.3.1 Recursos humanos y de infraestructura insuficientes para la demanda de atención
5.1.2.3.2 Manejo de la Atención Inmediata del recién Nacido de acuerdo a las Recomendaciones Internacionales	5.1.2.3.2 Carencia de salas de aislamiento
5.1.2.3.3 Liderazgo en los Programas de Reanimación Neonatal y Programa STABLE	5.1.2.3.3 Personal con competencias insuficientes
5.1.2.3.4 equipamiento, materiales e insumos de última generación en provisión regular para la atención del neonato, lo que incluye micro métodos.	5.1.2.3.4 Insuficiente oferta de servicios para atender la demanda.
5.1.2.3.5 disponibilidad de leche humana para el manejo de pacientes prematuros a través del banco de leche humana.	5.1.2.3.5 Equipamiento obsoleto y con insuficiente mantenimiento en intermedios y emergencia.
5.1.2.3.6 Capacidad resolutive para el manejo de problemas cardiovasculares, neurología y rehabilitación respiratoria.	5.1.2.3.6 Sistema de comunicaciones inadecuado y obsoleto
5.1.2.3.7 Reconocimiento como centro calificado que permite participar al Dpto. de Neonatología en investigaciones multicéntricas internacionales	5.1.2.3.7 Ausencia de profesionales suficientes en el área de nutrición parenteral.
5.1.2.3.8 manejo adecuado del equipamiento biomédico a través de la Unidad de Ingeniería biomédica	5.1.2.3.8 Falla en la coordinación con Gineco Obstetricia para la atención de la gestación de alto riesgo
5.1.2.3.9 exitoso programa de Telemedicina con los hospitales piloto de la región La Libertad	5.1.2.3.9 Seguimiento del neonato de alto riesgo para el desarrollo inadecuadamente implementado
	5.1.2.3.10 Alta rotación de personal de enfermería y servicio social.
	5.1.2.3.11 Insuficientes actividades de información, comunicación y educación a las madres.

5.1.2.4 ESPECIALIDADES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>5.1.2.4.1 Equipamiento e infraestructura moderna en el área de anestesiología,</p> <p>5.1.2.4.2 Desarrollo de la sub especialidad de anestesiología obstétrica</p>	<p>5.1.2.4.1 Falta de oportunidad para el abastecimiento de anestesiología</p> <p>5.1.2.4.2 Costeo inadecuado de los servicios que ofrece anestesiología</p> <p>5.1.2.4.3 Farmacia satélite de SOP no cumple con todas las funciones</p> <p>5.1.2.4.4 Falta de equipamiento y material para casos especiales (intubación difícil)</p> <p>5.1.2.4.5 Soporte no eficiente de las especialidades de apoyo: banco de sangre, laboratorio, cardiología, radiología y oftalmología.</p>

5.1.2.5 ASESORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>5.1.2.5.1 Equipo de calidad multidisciplinario, motivado y comprometido</p> <p>5.1.2.5.2 Único hospital con una Defensoría del Niño y Adolescente operativa</p> <p>5.1.2.5.2 Sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias implementado y funcionando</p> <p>5.1.2.5.4 Sede piloto de la iniciativa de Hospitales Seguros</p> <p>5.1.2.5.5 Ganador en 3 oportunidades del Premio Nacional a la Calidad. Uno de ellos ganó el premio nacional de la Soc. Nac. de Industrias.</p> <p>5.1.2.5.6 Centro modelo para pasantías en mejora continua de la calidad</p> <p>5.1.2.5.7 Experiencia y reconocimiento en la elaboración de proyectos de desarrollo para cooperantes.</p>	<p>5.1.2.5.1 La auditoria no esta implementada en su totalidad. Falta horas hombre y la regularización de contratos.</p> <p>5.1.2.5.2 Infraestructura y equipamiento informático inadecuado e insuficiente.</p> <p>5.1.2.5.3 Falta de personal actualizado en negociación internacional y donaciones</p> <p>5.1.2.5.4 el presupuesto institucional otorgado esta por debajo de los requerimientos que se realiza al MEF, generando altos niveles</p>



5.1.2.6 ADMINISTRACION	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>5.1.2.6.1 Personal identificado con la institución y que trabaja en equipo.</p>	<p>5.1.2.6.1 Sistema de evaluación de personal no valorizado ni socializado. No se usa como instrumento de gestión</p> <p>5.1.2.6.2 Equipamiento, infraestructura y recursos materiales insuficientes, con mala distribución sin cumplimiento de normas básicas</p> <p>5.1.2.6.3 Proceso de abastecimiento aún no cumple con estándares adecuados de eficacia y eficiencia</p> <p>5.1.2.6.4 Carencia de archivo documentario.</p> <p>5.1.2.6.5 El proceso de ejecución presupuestal tiene diversos inconvenientes que impiden</p>

FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<p>5.1.2.6.6 el presupuesto institucional otorgado esta por debajo de los requerimientos que se realiza al MEF, generando altos niveles de deudas con los proveedores y retraso en el abastecimiento de los servicios.</p> <p>5.1.2.6.7 los procesos de tramitación de expedientes SIS es deficiente y con múltiples problemas. El retorno del presupuesto es bajo y tardío.</p> <p>5.1.2.6.8 el instituto no esta considerado en los límites del centro histórico de Lima Ciudad, lo que lo relega en las mejoras producidas en esta área.</p>

5.1.2.8 INVESTIGACION Y DOCENCIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>5.1.2.8.1 Sistema de Capacitación de pasantías (SICAP-SICAV) reconocida, con experiencia y con demanda creciente</p> <p>5.1.2.8.2 Estructura básica de estructura para investigación con adecuado funcionamiento (comités, personal asignado)</p> <p>5.1.2.8.3 Se ha iniciado Investigaciones de alto nivel de costo con éxito</p> <p>5.1.2.8.4 Reconocimiento como sede elegible para estudios multicéntricos a nivel internacional.</p>	<p>5.1.2.8.1 poco nivel de ejecución de investigación.</p> <p>5.1.2.8.2 infraestructura para docencia insuficiente para la demanda.</p> <p>5.1.2.8.3 red de investigadores a nivel nacional aún no consolidada</p>

5.1.2.7 ESTADISTICA E INFORMATICA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>5.1.2.7.1 Sistema de citas en consulta externa en implementación y desarrollo</p> <p>5.1.2.7.2 Integración a Sistemas Gubernamentales para la Consulta, Registro y Consolidación de Información. SIS, RENIEC.</p> <p>5.1.2.7.3 Información de nacimientos e intervenciones quirúrgicas integradas y en línea</p> <p>5.1.2.7.4 Entrega oportuna de información requerida para docencia e investigación</p>	<p>5.1.2.7.1 Inadecuados procesos de depuración de historias clínicas</p> <p>5.1.2.7.2 Falta de manuales de procedimientos</p> <p>5.1.2.7.3 Inadecuada infraestructura</p> <p>5.1.2.7.4 Competencias insuficientes del personal</p> <p>5.1.2.7.5 Falta de sistema integrado hospitalario</p> <p>5.1.2.7.6 Infraestructura tecnológica insuficiente y parcialmente obsoleta.</p> <p>5.1.2.7.7 Registros estadísticos incompletos y poco confiables. Falta de equipos y personal para contar con la base de datos de neonatología</p>



5.1.3. IDENTIFICACION DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS

Los principales usuarios y beneficiarios del instituto son los siguientes:

- a) **Las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Salud de Lima** a quienes se les brinda asistencia técnica directa y capacitación así como servicios de atención de pacientes críticos y de alta complejidad (catalogados en los que requieren el cumplimiento de Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI)) así como a través de acciones de Telesalud.
- b) **Red de Investigadores en el campo de la salud materno neonatal.** A quienes se les brinda asistencia técnica, un centro de documentación especializado y comités asesores.
- c) **Red de Salud Materno Perinatal de Lima Metropolitana**, de donde se reciben las referencias principalmente para las áreas de Medicina Fetal y Prematuridad. Se cuenta con la Unidad Neonatal más grande del país (108 camas) cuyos pacientes son mayoritariamente los neonatos de muy bajo peso y extremadamente bajo peso al nacer (72%).
- d) **El Seguro Integral de Salud** a través del cual se atiende a los pacientes referidos de los otros niveles de complejidad. El 75% de los pacientes que atiende el instituto son de alto riesgo social (pobreza y pobreza extrema)
- e) **Pacientes individuales** que acuden para la atención de mediana y baja complejidad (15 % del total)
- f) **Sistema Universitario público y privado** a los cuales se brinda campo clínico a través de convenios específicos.



5.1.4. IDENTIFICACION DE PRINCIPALES COLABORADORES

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEONATOLOGÍA (SIBEN) El objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de vida del recién nacido y sus familias en la población Iberoamericana. En términos amplios y generales, es objetivo de la SIBEN, fomentar el trabajo buscar soluciones en un marco de colaboración regional, facilitando, estimulando y apoyando sólo las acciones que se rijan según los códigos de ética y dentro de un marco de integridad profesional.



MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES) Se establece que el MIMDES diseña, propone y ejecuta la política de desarrollo social y humano promoviendo la equidad de género y la igualdad de oportunidades para la mujer, la niñez, la tercera edad y las poblaciones en



Adolfo Quiñones
Cáceres F. (Ayudante de los vocales)

situación de pobreza y pobreza extrema, discriminadas y excluidas. Hasta antes de promulgada la Ley que lo crea, su denominación era Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), quien tenía como finalidad el desarrollo de la mujer y la familia, bajo el principio de igualdad de oportunidades, promoviendo actividades que favorezcan el desarrollo humano, atendiendo de manera prioritaria a los menores en riesgo .

UNICEF: Su objetivo principal es contribuir al desarrollo de políticas públicas equitativas e integradoras que promuevan y sos-



tengan los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes y las mujeres, con un respeto total de su diversidad.

USAID Perú: Promueve la expansión de oportunidades sostenibles para mejorar las condiciones de vida a través de procesos e instituciones democráticas. En Perú se centra en la conformación de la capacidad de la sociedad civil y política para promover prácticas más democráticas, despertar la conciencia del público sobre la necesidad de monitorear e implementar reformas democráticas y ayudar a las instituciones públicas clave a tornarse más independientes y efectivas.



CARE: CARE Internacional: Organismo de desarrollo que desde 1945 realiza labores en favor de las poblaciones pobres en el mundo. Su ámbito engloba 75 países, con el apoyo de los 12 países miembros de la con-



federación de CARE Internacional. CARE Perú: Trabaja desde 1970, contribuyendo a la reducción de los factores que generan la pobreza. Trabaja en asocio con las municipalidades distritales y provinciales, gobiernos regionales, organizaciones de base, ministerios, ONG nacionales e internacionales, universidades, empresa privada y con las comunidades del país. Sus programas están alineados y comprometidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

PATHFINDER INTERNACIONAL (ENIEX) ONG que trabaja con los fondos de USAID y canaliza asistencia técnica para atender



actividades múltiples relacionadas con calidad y la mejora del acceso de los programas clínicos y no clínicos y el incremento de las capacidades institucionales del sector público y privado para ofrecer servicios sostenibles y de calidad.

AGENCIA INTERNACIONAL DE LA COOPERACIÓN DE JAPÓN (JICA) Es una agencia gubernamental independiente que coordina la ayuda de desarrollo oficial

(ODA) para el gobierno de Japón. Es conocida comúnmente por las siglas "JICA". Se encarga de asistir a crecimiento económico



y social en países en vías de desarrollo, y la promoción de la cooperación internacional.

SOCIEDAD PERUANA DE SINDROME DE DOWN

La Sociedad Peruana de Síndrome Down es una asociación civil sin fines de lucro conformada por padres de niños, jóvenes y adultos con Síndrome Down, personas con Síndrome Down y profesionales que, de forma voluntaria, trabajan con el objetivo de brindar información, orientación y apoyo emocional a las familias que tienen un hijo o familiar con SD. Esta labor se ha-



ce a través de programas específicos de sensibilización, concientización, capacitación e investigación, buscando dar a conocer qué es el Síndrome Down y lo que las personas con este síndrome pueden lograr.

CASA FAMILIA ONG: EI CEPROF (Centro de Promoción Familiar) nace en la Tablada de Lurín, situada en la parte meridional de Lima, en el 1989 como ONG (Organización No Gubernamental) con la finalidad de favorecer en la familia la formación de los hijos, desarrollar una actividad a favor de la educación, crear cursos de formación directa a la participación de las mujeres en el campo productivo y ofrecer asesoramiento especializado dirigido a las familias, en particular a las mujeres "abandonadas" con prole numerosa. Este centro nace de un grupo de mujeres que desde hace muchos años, en forma voluntaria, ya operaba en este contexto social, ofreciendo su propia experiencia en base a la capacidad de cada una.



REGION DE SALUD DE ANCASH: La Dirección de Salud de Ancash es un órgano desconcentrado de la región Ancash cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud de la población de su jurisdicción a través de la



promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante el trabajo en equipo, calidad, transparencia, equidad en la atención y participación de la comunidad, vigilando el cumplimiento de las normas. En esta región se trabaja directamente con los establecimientos de categoría II-2: Víctor Ramos Guardia en Huaraz, y Eleazar Guzmán Barrón en Chimbote.

REGION DE SALUD LA LIBERTAD: La Gerencia Regional de Salud La Libertad es el órgano técnico de línea del Gobierno Regional La Libertad, responsable de la implementación de las políticas nacionales y regionales de salud, en su ámbito territorial;



para mejorar la salud de la población; está encargada de generar las condiciones adecuadas a través del cuidado integral de las personas y el ambiente, el aseguramiento universal, la conducción sectorial, la promoción de los derechos y deberes ciudadanos en salud con énfasis en la salud del hogar y la comunidad. El instituto trabaja con los dos hospitales nivel III de la ciudad de Trujillo y son los organismos con quienes más se ha desarrollado los aspectos de Telesalud, con ellos se realiza actividades regulares semanales como presentación de casos clínicos y asistencia permanente de los sub especialistas del instituto. Asimismo se ha iniciado la asesoría para la conformación de un instituto regional materno perinatal y el trabajo con Tamizaje Neonatal.

REGION DE SALUD AREQUIPA. La Gerencia Regional de Salud Arequipa es una



institución articulada e integrada, que resuelve los problemas de salud de la pobla-

ción arequipeña, brindando una atención integral con eficiencia y calidad, que satisfacen las necesidades y responden a las expectativas de la ciudadanía; en armonía con su entorno social, ambiental y cultural, mejorando sus condiciones de vida. Se ha iniciado el trabajo en los aspectos de Telesalud.

REGION DE SALUD JUNIN. La Gerencia Regional de Junin es una institución pública, en-



te rector regional de salud que conduce la gestión y prestación de la atención de salud integral, para satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo humano de la población de la región Junín, priorizando los sectores más vulnerables respetando su interculturalidad”

REGION DE SALUD LORETO. Es la última región con la que se ha establecido convenio



para el trabajo a través de Telesalud.

IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ÚLTIMOS DIAS: La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, conocida también como Iglesia Mormona, o como Iglesia SUD (LDS, por su siglas en Inglés, Latter-Day Saints), es la denominación más grande y reconocida del movimiento de los Santos de los Últimos Días o mormonis-



mo. Actualmente, la iglesia indica tener 13 millones de miembros repartidos en diferentes países, incluyendo latinoamérica y Europa, estableciendo congregaciones y templos a través del mundo.

HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO Creada durante el gobierno del Arquitecto Fernando Belaúnde , con el nombre de hospital Centro de Salud de Ayacucho, que en definitiva esta-

blece la fecha del aniversario del Hospital, sin embargo, ya funcionaba desde noviembre de 1963 al culminarse la construcción de su infraestructura a través del fondo nacional de salud y bienestar social del entonces Ministerio de Salud Pública y asistencia social que ponía en ejecución el plan nacional hospitalario. El pequeño establecimiento, posteriormente se convirtió en centro de salud



de Ayacucho. Actualmente, despliega su funcionamiento para una población que supera los doscientos mil habitantes y centra su campo de acción en cuatro importantes y grandes rubros: Emergencia, Hospitalización, Consultorios Externos y atención en estrategias de salud pública. Actualmente esta categorizado como un hospital II-2

DISA V LIMA CIUDAD: La Dirección de Salud V Lima Ciudad es un órgano desconcentrado del MINSA cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud de la población de su jurisdic-



ción a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante el trabajo en equipo, calidad, transparencia, equidad en la atención y participación de la comu-

nidad, vigilando el cumplimiento de las normas.

HOSPITAL DE CANTO GRANDE: Creado



sobre la base del Centro de Salud de Canto Grande, ha absorbido gran número de partos normales que atendíamos provenientes del distrito de San Juan de Lurigancho.

TALLER DE LOS NIÑOS. Es una institución especializada en temas sociales y que trabaja el distrito de San Juan de Lurigancho. Se tiene un trabajo permanente a través de seguimiento de gestantes adolescentes. Centro de recolección de donantes de leche humana.

CENTRO DE GESTION DE TECNOLOGIAS EN SALUD. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU: es un tecnopol de desarrollo especializado en tecnología en salud con quienes se viene trabajan-



do la implementación y fortalecimiento de la ingeniería biomédica en el instituto



5.1.5. INTERRELACION CONTEXTUAL. ANALISIS DE AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

1. CARACTERISTICA ECONOMICA	INTERRELACION CONTEXTUAL
1.1 Se produce cambios y ajustes continuamente que afectan la continuidad de la ejecución presupuestal. Se mantendrán las restricciones para evitar un incremento en el gasto público	AMENAZA
1.2 Se afianza el modelo de presupuesto por resultados donde las áreas materno neonatales seguirán teniendo preferencia	OPORTUNIDAD
1.3 No se observa un incremento en el presupuesto institucional que acorte las brechas entre lo solicitado y lo entregado	AMENAZA (5.1.2.6.6)
1.4 El seguro integral seguirá estando desfinanciado dado la amplia cobertura que imposibilita la asignación ordenada y organizada de presupuestos a la alta complejidad	AMENAZA (5.1.2.6.7)
1.5 La crisis económica mundial afectara el crecimiento económico del país.	AMENAZA (5.1.2.6.6 / 5.1.2.6.7)
2. CARACTERISTICA GEOGRAFICA	INTERRELACION CONTEXTUAL
2.1 El catastro urbano en los alrededores del instituto sigue siendo considerado de alto riesgo para el caso de sismos y desastres	AMENAZA (5.1.2.6.8)
2.2 el incremento de las acciones delincuenciales siendo actualmente considerado una zona altamente peligrosa las 24 hrs. del día.	AMENAZA (5.1.2.6.8)
2.3 Con el incremento del parque automotor se espera que se mantenga la congestión vehicular en los alrededores del instituto	AMENAZA (5.1.2.6.8)
3. CARACTERISTICA DEMOGRAFICA	INTERRELACION CONTEXTUAL
3.1 Se espera que la población urbana siga creciendo hasta alcanzar el 73.9 % en el 2015.	INDIFERENTE
3.2 La tasa global de fecundidad seguirá disminuyendo progresivamente bajando desde los niveles actuales de 2,6 a 2,38 en el 2015. En Lima metropolitana disminuirá de 2.06 a 1.95 para el 2015	INDIFERENTE
3.3 La tasa de mortalidad infantil disminuirá de 21 a 18.6 a nivel nacional y de 12.01 a 10.33 en Lima Metropolitana. Si bien la tasa disminuirá en todas las regiones, no habrá variación en relación a distancia y lugar que tiene ahora y la que tendrá en los siguientes 5 años, es decir seguirá siendo mayor comparativamente en las regiones donde ahora es mayor	INDIFERENTE
3.4 la esperanza de vida al nacer alcanzará los 77.5 años para el siguiente quinquenio.	AMENAZA (5.1.2.2.8)
3.5 Lima seguirá siendo receptora de población migrante. Para el 2015 Lima alcanzará los 10 millones de habitantes	AMENAZA (5.1.2.3.1)

4. CARACTERISTICA POLITICO LEGALES	INTERRELACION CONTEXTUAL
4.1 El énfasis en esta etapa será las políticas de inclusión y desarrollo de las acciones preventivo promocionales	INDIFERENTE
4.2 Se dará impulso a disminuir la desnutrición infantil	INDIFERENTE
4.3 Se reforzaran los temas de respeto a la cultura e identidad	OPORTUNIDAD (5.1.2.2.5)
4.4 La reducción de la morbilidad materno neonatal seguirá siendo una prioridad.	OPORTUNIDAD (5.1.2.2 y 5.1.2.3)
4.5 En los aspectos legales se espera que se mantenga el empoderamiento del usuario y que no haya cambios importantes en la legislación de salud para los siguientes años.	INDIFERENTE

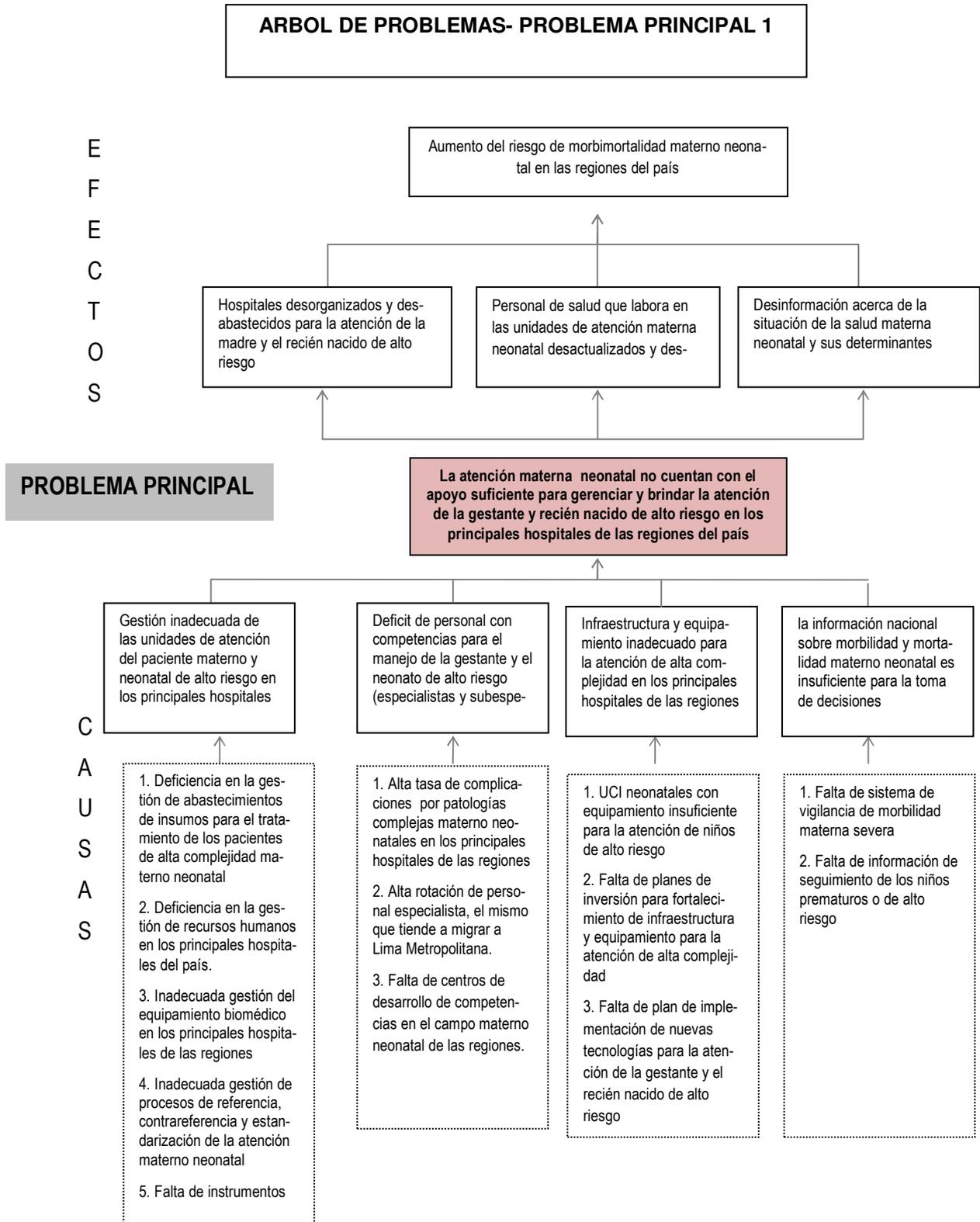
5. CARACTERISTICAS SOCIO CULTURALES	INTERRELACION CONTEXTUAL
5.1 El Perú tiene una baja calificación en el Índice de Pobreza multidimensional	AMENAZA
5.2 El crecimiento económico ha permitido lograr mejoras significativas en la reducción de la pobreza y pobreza extrema en el Perú.	OPORTUNIDAD (institución con 85% de pacientes de pobreza y pobreza extrema)
5.3 Es política de gobierno lograr una mayor inclusión social. Se requiere disminuir la brecha entre el tipo clásico de atención médica paternalista y las necesidades de salud de la población de bajos recursos	OPORTUNIDAD (institución con 85% de pacientes de pobreza y pobreza extrema)
5.4 se considera de una mayor necesidad la participación de la familia en el proceso de atención de salud hospitalaria.	OPORTUNIDAD (5.1.2.2.5)
5.5 hay un incremento de la violencia familiar, violaciones a menores, violencia delincencial, violencia escolar lo que conlleva a un incremento del número de embarazos no deseados	AMENAZA (5.1.2.2.12)



6. CARACTERISTICA TECNOLÓGICA	INTERRELACION CONTEXTUAL
6.1 Los cambios tecnológicos seguirán siendo decisivos en los cambios en el manejo de los pacientes de alta complejidad para los siguientes años	OPORTUNIDAD (5.1.2.2.6 / 5.1.2.3.8)
6.2 Se espera que tecnologías nuevas como la Telemedicina, la inversión de la pirámide de atención obstétrica, la medicina fetal, los cambios en el manejo del prematuro asfisiado modifiquen de manera importante los procedimientos habituales	OPORTUNIDAD (5.1.2.3.9)
6.3 La necesidad de mantener operativo un gran número de equipos biomédicos hará necesario el mayor desarrollo de la ingeniería biomédica la misma que será parte de la rutina de los hospitales de III nivel y requerirá de un equipo ad hoc dedicado a	OPORTUNIDAD (5.1.2.2.6 / 5.1.2.3.8)
6.4 La modificación de los sistemas de información facilitara la implementación de la historia clínica electrónica la misma que esta siendo obligada por las legislaciones de los países desarrollados; en nuestro país este cambio es aún incipiente y se prevé poco desarrollo generalizado en los siguientes años	AMENAZA (debilidades de 5.1.2.7)



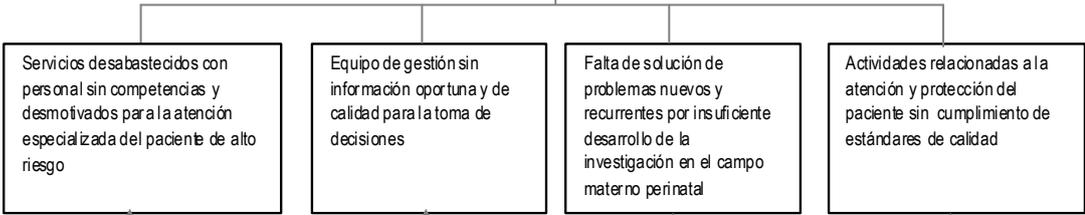
5.2 IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA EN EL AMBI- TO DE INTERVENCION DEL INSTITUTO.



E
F
E
C
T

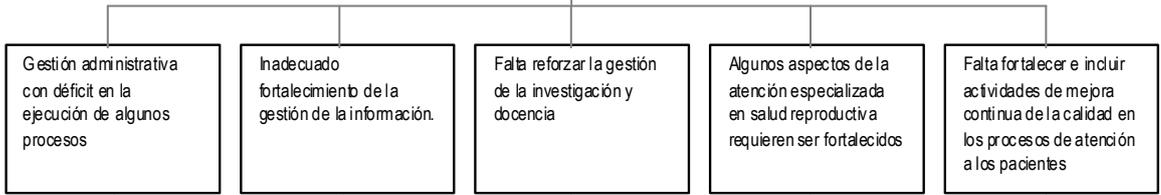
ARBOL DE PROBLEMAS- PROBLEMA PRINCIPAL 2

Debilidad en la gestión institucional que no permite mantener la calidad del servicio a los diferentes usuarios del instituto



PROBLEMA PRINCIPAL 2

Los diferentes usuarios del instituto demandan una mejora en las actividades de gestión asistencial, administrativa, capacitación e investigación en el ámbito interno del INMP



C
A
U
S
A
S

- 1. Proceso de abastecimiento todavía presenta demoras y fallas, lo que produce etapas de desabastecimiento de insumos en el Instituto que afecta al usuario

2. Los procesos de gestión de equipamiento biomédico y hospitalario todavía son inadecuados, lo que no permite una rápida sustitución de equipamiento e influye en la calidad de atención de los pacientes de cuidados críticos

3. Las gestiones para dotar de personal a las diferentes áreas del hospital todavía no es el adecuado lo que se traduce en fallas en la atención de calidad de las pacientes por falta de personal o su adecuada distribución

4. Existe personal de las áreas administrativas y asistenciales que no ha
- 1. Información existente para toma de decisiones para la gestión es inadecuada e inoportuna con fallas de la calidad de la misma

2. Sistema para obtener información de apoyo para la atención de los pacientes es obsoleto, influyendo en la calidad de la atención brindada (exámenes de laboratorio, historia clínica etc.)

3. Inadecuada organización de los sistemas encargados de la información institucional, no permite que esta sea utilizada para otros fines como
- 1. Bajo número de investigaciones ejecutadas por personal del Instituto

2. No se ha sostenido la red de investigadores nacionales en el campo neonatal

3. La actual estructura orgánica del instituto no favorece las acciones de investigación.

4. Falta fortalecer las actividades de internado

5. Falta fortalecer acciones de postgrado con énfasis en subespecialidades
- 1. Poco desarrollo en el área de ginecología

2. Cuidados intensivos materno no presenta equipamiento obsoleto para su funcionamiento de acuerdo a las líneas de acción de un Instituto

3. Falta mejorar el sistema de gestión de riesgo

4. Los pacientes que demandan servicios de medicina reproductiva no encuentran un servicio adecuadamente implementado

5. Falta fortalecer aspectos de medicina fetal
- 1. No se implementa de manera total todos los aspectos relacionados a seguridad del paciente

2. Falta fortalecer el programa de atención del parto humanizado

3. Se requiere cambiar el modelo de atención y seguimiento prenatal de acuerdo a evidencias actuales

4. Falta potenciar las actividades de la defensoría del niño y adolescente

5. Se debe mejorar la calidad de atención mediante la acreditación internacional de los

5.3 TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO.

En el mediano y largo plazo se tienen las siguientes tendencias más importantes:

- a) Incremento de la aplicación de Telesalud
- b) Vigilar la morbilidad materna extrema que permita aplicar la metodología de identificación y prevención temprana de eventos adversos (near missing)
- c) Implementación de la metodología de la inversión de la pirámide de atención pre natal, concentrando en el primer trimestre del embarazo el mayor número de actividades de control lo que permite prevenir los principales problemas del embarazo como pre eclampsia, prematuridad.
- d) Implementación de la historia clínica electrónica, la que se ha convertido en el nuevo estándar en los países desarrollados, la misma que es obligatoria en base a leyes específicas.
- e) Extensión de la gestión clínica que permite acercar el trabajo administrativo a los jefes operativos de los servicios hospitalarios.
- f) Acreditación de los servicios de salud, tanto con los sistemas locales como en los internacionalmente aceptados.
- g) Incremento de las sub especialidades en los hospitales nivel III de atención.
- h) Implementación de la cirugía mínimamente invasiva.
- i) Incremento de la medicina fetal intervencionista.
- j) Implementación de los sistemas de tamizaje neonatal y obstétrico.
- k) Extensión de la metodología de presupuesto por resultados.
- l) Aseguramiento universal de la población.
- m) Incremento de la morbilidad y mortalidad relacionada a la violencia, el mismo que es mayor en las ciudades de más de 3 millones de habitantes.
- n) Disminución de la tasa global de fecundidad e incremento progresivo de la esperanza de vida.



5.3.1. PRIORIDADES INSTITUCIONALES

- a) Contribuir a disminuir la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional.
- b) Fortalecer las unidades de atención del paciente en condición crítica, brindado acceso oportuno a la demanda de este tipo de servicios.
- c) Optimizar los procesos administrativos con énfasis en el área de abastecimientos y gasto presupuestal.
- d) Potenciar los procesos de investigación y docencia institucional.
- e) Mejorar la gestión y desarrollo del potencial humano que participa en la atención materno perinatal.
- f) Fortalecer la oferta de servicios en las áreas de climaterio, reproducción humana, ginecología urológica e infanto juvenil.
- g) Fortalecer el desarrollo de la medicina materno – fetal.
- h) Desarrollar Telesalud.
- i) Desarrollar Red de Bancos de Leche.
- j) Fortalecer la atención y manejo del prematuro y la prevención de discapacidades



VI. IMPLEMENTACION ESTRATEGICA

6.1 LINEAMIENTOS DE POLITICA INSTITUCIONAL

- a) Acceso oportuno a los servicios altamente especializados en el área materno perinatal, contribuyendo a la formación de redes de servicios efectivas para la atención, con énfasis en la atención de alta complejidad.
- b) Fortalecimiento de la capacidad resolutive para la alta complejidad de los principales hospitales del país con atención materno perinatal, mejorando las competencias del talento humano.
- c) Promover la investigación materna perinatal, el desarrollo de nuevas tecnologías, innovación y modelos de atención.



6.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

6.2.1 OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 1: Mejorar atención materno neonatal en el país mediante el apoyo técnico en la gerencia y atención especializada de la gestante y el neonato de alto riesgo a los principales hospitales regionales

OBJETIVOS ESPECIFICOS

6.2.1.1: Fortalecer la gestión adecuada de las unidades de alto riesgo materno neonatal de los hospitales de las regiones.

6.2.1.2: Implementar sistema de capacitación continua y mejora de las competencias del personal que atiende a la gestante y neonato de alto riesgo en los hospitales de las regiones

6.2.1.3: Contribuir a mejorar la Infraestructura y tecnología para la atención de alta complejidad en los principales hospitales de las regiones

6.2.2 OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 2: Consolidar las actividades de gestión asistencial, administrativa, capacitación e investigación en el ámbito interno para optimizar la atención altamente especializada a los usuarios del Instituto

OBJETIVOS ESPECIFICOS

6.2.2.1: Impulsar las actividades de mejora continúa de la calidad en los procesos de atención a los pacientes

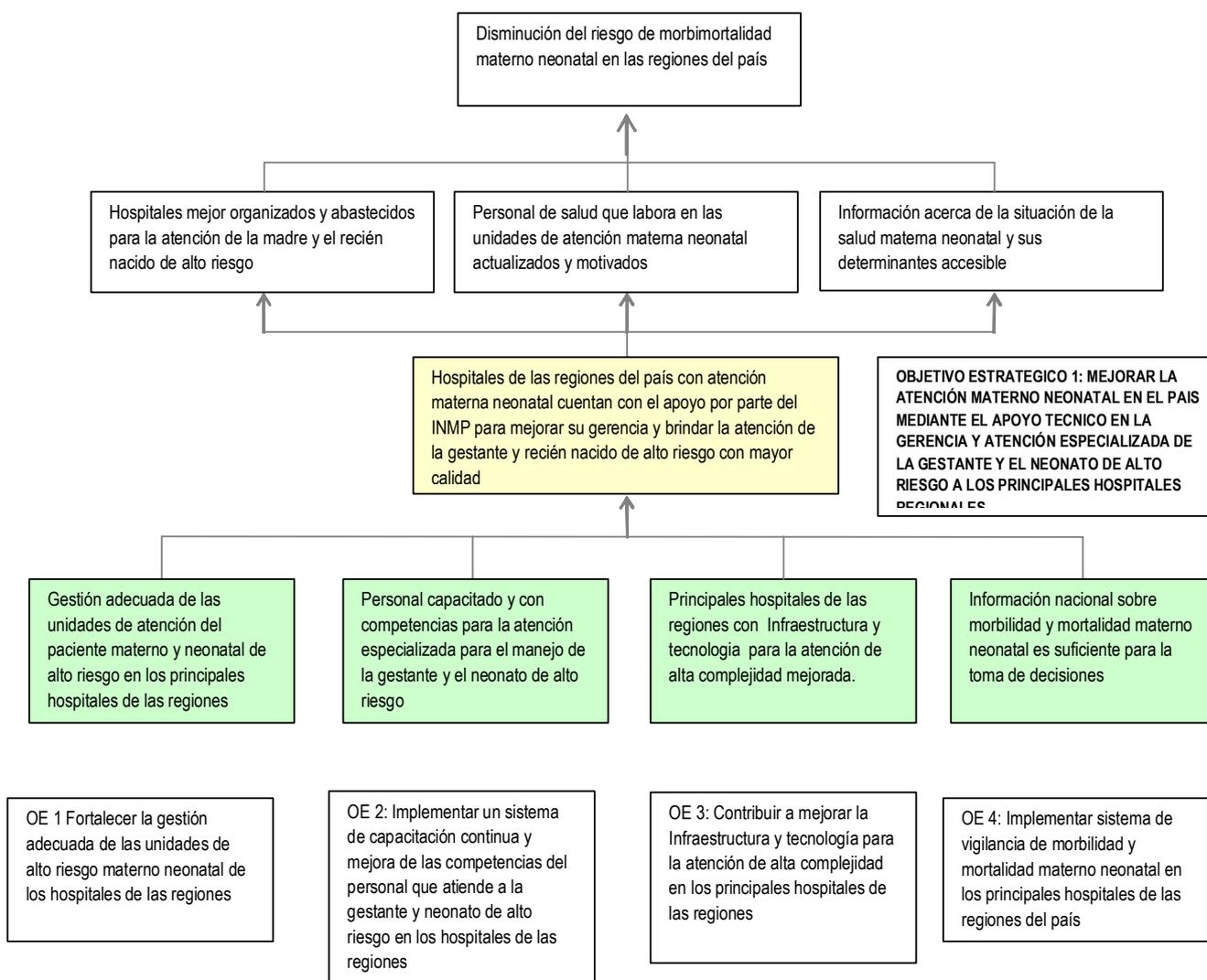
6.2.2.2: Reforzar la gestión de la investigación y la docencia

6.2.2.3: Fortalecer la gestión de la información

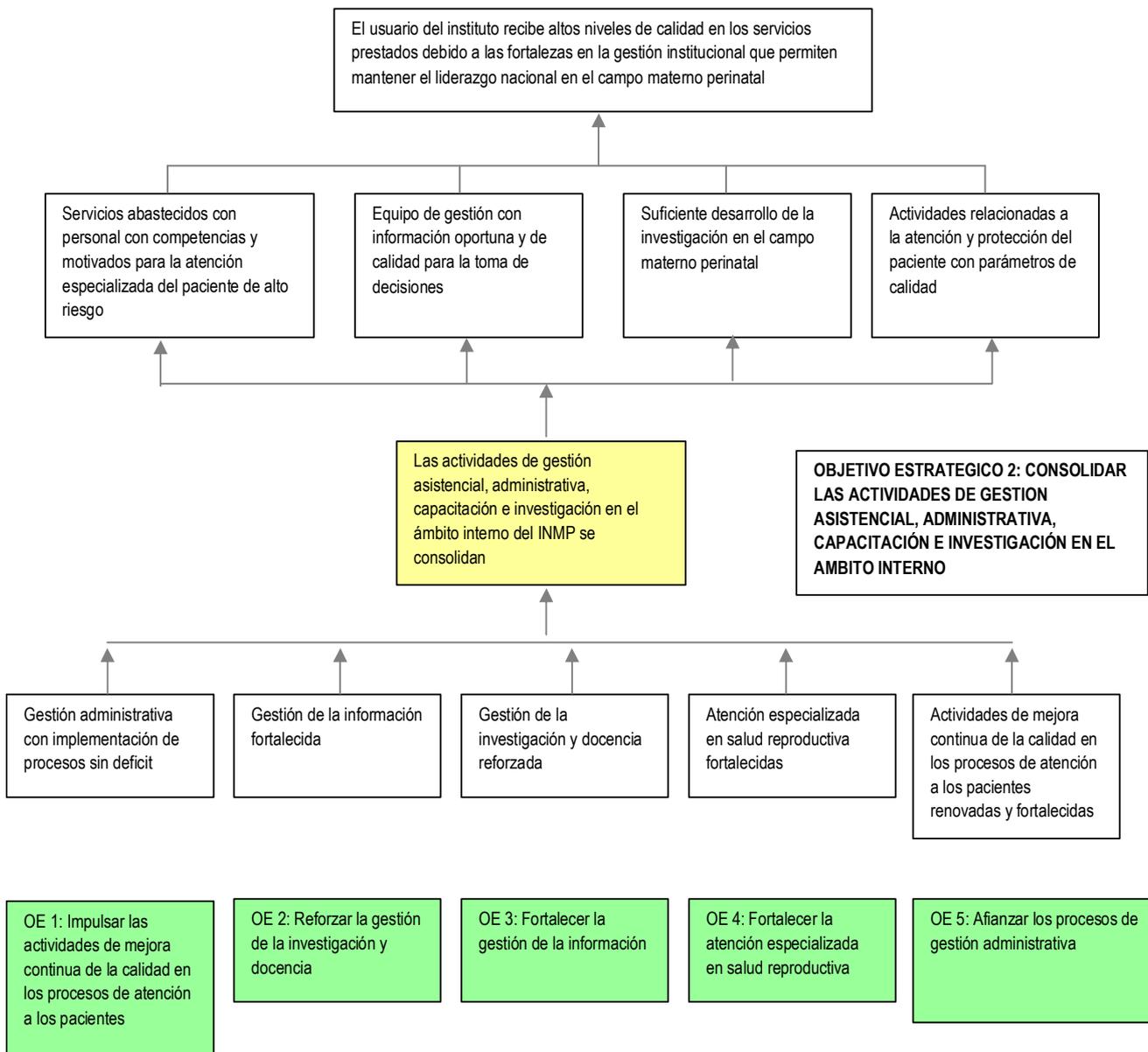
6.2.2.4: Fortalecer la atención especializada en salud reproductiva

6.2.2.5: Afianzar los procesos de gestión administrativa

ARBOL DE OBJETIVOS DEL OBJETIVO 1



ARBOL DE OBJETIVOS DEL OBJETIVO 2



6.3 ACCIONES ESTRATEGICAS

Para el presente período se consideran como hospitales priorizados donde implementar las acciones los hospitales con quienes se tiene un convenio de trabajo que se ha venido impulsando en los últimos 3 años, teniéndose el apoyo político de los presidentes regionales y los directores de las regiones de salud específicos. Estos centros conforman “macro regiones funcionales” los mismos que desarrollaran hospitales donde se impulsará el desarrollo de las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas. Ellos son los hospitales Belén y Regional de Trujillo de la Región la Libertad, el hospital El Carmen de Huancayo de la Región Junín, el hospital regional de Arequipa de la Región

Arequipa, el hospital regional de Iquitos de la Región Loreto. Adicionalmente se considerará extender las acciones de trabajo en función a la disponibilidad de tiempo y recursos a los hospitales regionales de Ayacucho, Ucayali y Cajamarca en base a solicitudes específicas de convenio en trámite. Asimismo se reforzará el trabajo con la red de hospitales de Lima Metropolitana que tienen atención materno perinatal. En relación al tamizaje de hipotiroidismo se impulsará el trabajo con los hospitales señalados en las definiciones operacionales y criterios de programación de los programas estratégicos del MINSA.

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 1: MEJORAR ATENCIÓN MATERNO NEONATAL EN EL PAÍS MEDIANTE EL APOYO TÉCNICO EN LA GERENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA GESTANTE Y EL NEONATO DE ALTO RIESGO A LOS PRINCIPALES HOSPITALES REGIONALES.

OE1: Fortalecer la gestión adecuada de las unidades de alto riesgo materno neonatal de los hospitales de las regiones

Acción 1: Brindar asistencia técnica en la atención de pacientes de cuidado intensivo materno y neonatal, tanto en las áreas asistenciales como en las áreas de apoyo asistencial y administrativo.

Acción 2: Brindar apoyo asistencial de sub especialistas del instituto a través de acciones de Telemedicina

Acción 3: Realizar el Tamizaje de Hipotiroidismo Congénito en los hospitales de las regiones



Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Amazonas, Loreto, Cajamarca, San Martín, Ancash, Ucayali, Huánuco, Pasco, Lima Región, Lima Sur.

Acción 4: Fortalecer la red de referencia y contrareferencia con los hos-

pitales priorizados.

Acción 5: Promover la atención estandarizada en los hospitales priorizados promoviendo el cumplimiento de las guías nacionales y los estándares internacionales para la atención del paciente materno perinatal en condición crítica.



Acción 6: Impulsar la implementación de servicios diferenciados para la atención de adolescentes a nivel de los hospitales priorizados, promoviendo la prevención del em-

OE2: *Implementar sistema de capacitación continua y mejora de las competencias del personal que atiende a la gestante y neonato de alto riesgo en los hospitales de las regiones*

Acción 1: Capacitación del personal de salud de las unidades de cuidado intensivo y de atención de alto riesgo a través de acciones de Tele enseñanza y Sistema de Capacitación Virtual (Sistema SICAV)

Acción 2: Capacitación presencial de profesionales de salud de los hospitales de las regiones a través de pasantías específicas en el instituto (Sistema de capacitación personalizada (SICAP)).

Acción 3: Capacitación del personal de salud de las unidades de cuidado intensivo y de atención de alto riesgo materno perinatal a través de acciones de capacitación en los servicios de los hospitales priorizados por equipos de expertos del instituto (equipos itinerantes)

Acción 4: Promover la generación de los centros de desarrollo de competencias (CDC) a nivel de los hospitales priorizados.



OE3: *Contribuir a mejorar la Infraestructura y tecnología para la atención de alta complejidad en los principales hospitales de las regiones.*



Acción 1: asistencia técnica para la elaboración de los proyectos de inversión necesarios para fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de cuidado intensivo y crítico de los hospitales priorizados

Acción 2: constituir la red de bancos de leche humana en los hospitales priorizados

Acción 3: fortalecer el proceso de atención del paciente crítico a través de la implementación de tecnología específica (ej. sistema CPAP neonatal)

OE4: *Implementar sistema de vigilancia de morbilidad y mortalidad materno neonatal en los principales hospitales de las regiones del país.*

Acción 1: implementar el sistema de vigilancia de morbilidad materna extrema con los hospitales priorizados

Acción 2: fortalecer el sistema de vigilancia de mortalidad materna en Lima Metropolitana

Acción 3: implementar el sistema de vigilancia de la prematuridad en los hospitales priorizados.

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 2: CONSOLIDAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO INTERNO PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA A LOS USUARIOS DEL INSTITUTO

OE1: *Impulsar las actividades de mejora continúa de la calidad en los procesos de atención a los pacientes*

Acción 1: Reforzar las estrategias de seguridad del paciente en el INMP.

Acción 2: Reforzar las intervenciones de mejora de la dimensión humana de la atención (BUEN TRATO) en el INMP

Acción 3: Reforzar las intervenciones de mejora de la atención con oportunidad y reducción de los tiempos de espera.

Acción 4: Promover la conformación de equipos de mejora continua de la calidad y la implementación de proyectos de mejora.

Acción 5: Mejorar la implementación de oftalmología neonatal (disminución riesgo de retinopatía del prematuro)

Acción 6: Fortalecer las acciones del programa de seguimiento del neonato de alto riesgo para la prevención de secuelas y discapacidades.

Acción 7: Mejorar el sistema de Información, educación y comunicación del usuario externo del instituto

Acción 8: Fortalecer el parto humanizado (analgesia del parto, parto con acompañante), el enfoque de interculturalidad en la atención obstétrica y el control pre natal con acompañante.

Acción 9: Impulsar el proyecto del cambio de modelo de atención prenatal a través de la implementación de la "inversión de la pirámide" de control pre natal y el tamizaje prenatal de aneuploidias, parto pre termino y pre eclampsia.

Acción 10: Potenciar la defensoría del niño/a y adolescente e implementar un programa de manejo y prevención de la violencia en la mujer adulta que acude al instituto

Acción 11: Implementar la acreditación en el sistema ISO de la UCI materna, UCI neonatal, Medicina Fetal y Laboratorio



OE2: *Reforzar la gestión de la investigación y la docencia*

Acción 1: fortalecer la red nacional de investigadores en el área materno perinatal

Acción 2: mejorar la gestión de apoyo administrativo a los proyectos de investigación

Acción 3: fortalecer los recursos de la unidad de investigación del instituto

Acción 4: fortalecer las acciones de post grado con énfasis en la generación de las sub especialidades

Acción 5: desarrollar la formación pedagógica para los profesionales docentes y/o capacitadores

Acción 6: fortalecer la organización de pre grado internado

OE3: Fortalecer la gestión de la información

Acción 1: descentralizar el procesamiento de la información de producción a nivel de los departamentos y oficinas

Acción 2: Implementar la historia clínica electrónica (Fase I) y el sistema de laboratorio clínico en línea

Acción 3: Implementar el modelo de gestión clínica a nivel de los servicios médicos de atención

Acción 4: impulsar la formación de un tablero de mando de gestión

OE4: Fortalecer la atención especializada en salud reproductiva

Acción 1: Fortalecer la capacidad de prevención y diagnóstico de cáncer ginecológico

Acción 2: Implementar la unidad de uro ginecología y piso pélvico, ginecología infanto juvenil y la unidad de pre eclampsia

Acción 3: Implementar la cirugía ginecológica mínimamente invasiva

Acción 4: Repotenciar el equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos materna y la atención de climaterio

Acción 5: Iniciar la implementación de la Cirugía fetal intrauterina

Acción 6: fortalecer la atención de planificación familiar del instituto con énfasis en la prevención del segundo embarazo en adolescentes

Acción 7: fortalecer la unidad de reproducción humana

Acción 8: mejorar el sistema de gestión de riesgo de desastres naturales y de causa humana

Acción 9: fortalecer los servicios de cirugía neonatal, cuidados intermedios neonatales,

Acción 10: fortalecer el servicio de diagnóstico por imágenes



Acción 11: reorganizar y mejorar el servicio de laboratorio clínico

Acción 12: brindar atención especializada y altamente especializada a la mujer en edad reproductiva y al neonato que acude al INMP

OE5: Afianzar los procesos de gestión administrativa

Acción 1: diseñar e implementar el plan de gestión del potencial humano.

Acción 2: fortalecer el proceso de abastecimiento de insumos, materiales y equipos del instituto

Acción 3: mejorar el proceso de gestión de equipamiento biomédico y hos-

pitalario.

Acción 4: mejorar la recaudación de ingresos y mejorar la eficiencia de los procesos del instituto

Acción 5: fortalecer el almacén central institucional

PROYECTOS DE INVERSION

Si bien el Plan Maestro de Inversiones esta en fase de formulación, el instituto aprobó en el 2009, un plan maestro arquitectónico que planteo los principales proyectos a desarrollar. De ello se desprende que se priorizaran para estos 5 años los siguientes proyectos.

- Reubicación y remodelación del Banco de Sangre del Instituto
- Construcción del Banco de Leche Humana con la sede central en el instituto y con el desarrollo de 4 bancos de leche en los hospitales prioritizados
- Construcción de la nueva unidad de atención ambulatoria del INMP
- Construcción de los nuevos ambientes de investigación y enseñanza del INMP
- Remodelación y reequipamiento de las instalaciones del Servicio de Nutrición del INMP
- Implementación de la Historia Clínica electrónica Fase I



VII. MATRIZ DE MARCO LOGICO

MATRIZ DE MARCO LOGICO			
JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Disminuir del riesgo de morbi mortalidad materno neonatal en las regiones del país</p>	<p>Tasa de mortalidad materna</p> <p>Tasa de mortalidad neonatal</p> <p>Prevalencia morbilidad materna</p>	<p>Informe de ASIS de las regiones intervenidas</p> <p>Registros propios de los hospitales</p>	<p>Crisis económica mundial no afecta al país</p> <p>Política económica mejora en el sector salud</p>
<p>Propósito</p> <p>Los principales hospitales de las regiones del país reciben apoyo técnico del INMP en la gerencia y atención especializada de la gestante y el neonato de alto riesgo.</p>	<p>% actividades cumplidas de los planes de trabajo con los Hospitales priorizados que reciben asistencia técnica en gerencia y atención especializada de la gestante y el neonato de alto riesgo.</p>	<p>Registros generados por las Direcciones Regionales, Hospitales intervenidos e INMP</p>	<p>Convenios con los Gobiernos Regionales y hospitales intervenidos se mantienen vigentes y se cumplen</p>
<p>Componentes. (resultados)</p> <p>1. Las unidades de atención materno y neonatal de alto riesgo de los principales hospitales de las regiones tienen una gestión adecuada</p> <p>2. Los principales hospitales de las regiones cuentan con personal capacitado y con competencias para la atención especializada para el manejo de la gestante y el neonato de alto riesgo</p> <p>3. Los principales hospitales de las regiones mejoran la Infraestructura y tecnología para la atención de alta complejidad.</p> <p>4. Los principales hospitales de las regiones cuentan con información nacional sobre morbilidad y mortalidad materno neonatal es suficiente para la toma de decisiones</p>	<p>1. % de Hospitales intervenidos que implementan y evalúan instrumentos de gestión clínica</p> <p>2. % de personal capacitado y con competencias para la atención especializada en la gestante y neonato de alto riesgo en Hospitales de las regiones</p> <p>3. % de hospitales que han introducido mejoras en infraestructura y tecnología para la atención</p> <p>4. % de hospitales de las regiones que cuentan con sistemas de vigilancia para la morbimortalidad materno neonatal</p>	<p>Informes de Direcciones regionales de salud, registro de hospitales intervenidos, registros e informes del INMP</p>	<p>Equipos de gestión de hospitales intervenidos se identifican con el Plan</p> <p>Los hospitales implementan las actividades propuestas</p> <p>No se producen desastres naturales en las regiones intervenidas</p>



JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>Actividades Medidas</p> <p>1.1 Brindar asistencia técnica en la atención de pacientes de cuidado intensivo materno y neonatal, tanto en las áreas asistenciales como en las áreas de apoyo asistencial y administrativo</p> <p>1.2 Brindar apoyo asistencial de sub especialistas del instituto a través de acciones de Telemedicina</p> <p>1.3. Realizar el Tamizaje de Hipotiroidismo Congénito en los hospitales de las regiones Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Amazonas, Loreto, Cajamarca, San Martín, Ancash, Ucayali, Huánuco, Pasco, Lima Región, Lima Sur</p> <p>1.4 Fortalecer la red de referencia y contrareferencia con los hospitales priorizados.</p> <p>1.5 Promover la atención estandarizada en los hospitales priorizados promoviéndose el cumplimiento de las guías nacionales y los estándares internacionales para la atención del paciente materno perinatal en condición crítica</p> <p>1.6 Impulsar la implementación de servicios diferenciados para la atención de adolescentes a nivel de los hospitales priorizados, promoviendo la prevención del embarazo en adolescentes</p> <p>1.7. Impulsar la generación del segundo hospital que cumpla con las funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas a nivel de Lima Metropolitana</p> <p>2.1 Capacitación del personal de salud de las unidades de cuidado intensivo y de atención de alto riesgo a través de acciones de Tele enseñanza y Sistema de Capacitación Virtual</p>	<p>1.1 06 hospitales de regiones seleccionadas que reciben asistencia técnica asistencial y administrativa para la atención de pacientes de cuidado intensivo materno y neonatal</p> <p>1.2 06 hospitales con sistema de Telemedicina implementado y en funcionamiento</p> <p>1.3 14 hospitales con sistema de tamizaje de hipotiroidismo congénito funcionando</p> <p>1.4 04 hospitales con sistema de referencia y contrareferencia nacional para la alta complejidad funcionando</p> <p>1.5 06 hospitales con guías de atención materna y neonatal estandarizadas con monitoreo de su cumplimiento</p> <p>1.6.04 hospitales con servicios diferenciados para la atención del adolescente implementados y en funcionamiento</p> <p>1.7 01 hospital de Lima con funciones FONI</p> <p>2.1 300 profesionales de las regiones intervenidas capacitadas por tele enseñanza y SICAV</p> <p>2.2 1000 profesionales de las regiones del país capacitados por el sistema SICAP</p> <p>2.3 100 profesionales de las unidades de cuidados intensivos y de atención de alto riesgo capacitados por equipos itinerantes</p> <p>2.4 2 04 Centros de desarrollo de competencias implementados y funcionando</p> <p>3.1 06 proyectos de inversión de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento que recibieron asistencia técnica en su elaboración</p>	<p>Informes de Direcciones regionales de salud, registro de hospitales intervenidos, registros e informes del INMP</p>	<p>Las jefaturas de los servicios de hospitales intervenidos se identifican con el Plan</p> <p>Los trabajadores de los hospitales intervenidos implementan las actividades propuestas</p>

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>2.2 Capacitación presencial de profesionales de salud de los hospitales de las regiones a través de pasantías específicas en el instituto (Sistema de capacitación personalizada)</p> <p>2.3 Capacitación del personal de salud de las unidades de cuidado intensivo y de atención de alto riesgo materno perinatal a través de acciones de capacitación en los servicios de los hospitales priorizados por equipos de expertos del instituto (equipos itinerantes)</p> <p>2.4 Promover la generación de los centros de desarrollo de competencias (CDC) a nivel de los hospitales priorizados</p> <p>3.1 Brindar asistencia técnica para la elaboración de los proyectos de inversión necesarios para fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de cuidado intensivo y crítico de los hospitales priorizados</p> <p>3.2 constituir la red de bancos de leche humana en los hospitales priorizados</p> <p>3.3 fortalecer el proceso de atención del paciente crítico a través de la implementación de tecnología específica</p> <p>4.1 implementar el sistema de vigilancia de morbilidad materna extrema con los hospitales priorizados</p> <p>4.2 fortalecer el sistema de vigilancia de mortalidad materna en Lima Metropolitana</p> <p>4.3 implementar el sistema de vigilancia de la prematuridad en los hospitales priorizados.</p>	<p>3.2 04 bancos de leche humana implementados y en funcionamiento</p> <p>3.3 03 unidades de cuidados intensivos neonatales con sistema de CPAP implementado y en funcionamiento</p> <p>4.1 04 hospitales con sistema de vigilancia de morbilidad materna extrema implementada y en funcionamiento</p> <p>4.2 sistema de vigilancia de mortalidad materna de Lima metropolitana implementada y en funcionamiento</p> <p>4.3 04 hospitales con sistema de vigilancia de prematuridad implementada y en funcionamiento</p>		

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>El usuario del instituto recibe altos niveles de calidad en los servicios prestados debido a las fortalezas en la gestión institucional que permiten mantener el liderazgo nacional en el campo materno perinatal.</p>	<p>Tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal institucional</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad de servicios que brinda el instituto de acuerdo a los sistemas de acreditación internacional</p>	<p>Resultados de Evaluación anual a la gestión institucional</p> <p>Resultados de las evaluaciones para la acreditación internacional de los servicios</p>	<p>Crisis económica mundial no afecta al país o su impacto es mínimo</p> <p>Las políticas económicas mejoran en el sector salud</p>
<p>Propósito</p> <p>El Instituto consolida las actividades de gestión asistencial, administrativa, capacitación e investigación en el ámbito interno.</p>	<p>% de cumplimiento de los estándares de las actividades de gestión asistencial de acuerdo al tablero de mando</p> <p>% de cumplimiento de los estándares de las actividades de gestión administrativa de acuerdo al tablero de mando</p> <p>% de cumplimiento de los estándares de las actividades de de gestión en capacitación e investigación</p>	<p>La recolección de la información necesaria para la medición de indicadores se iniciará con la definición operativa de los mismos en el tablero de mando</p> <p>Las fuentes de verificación serán informes de gestión institucional, registros de Oficinas, servicios y los instrumentos del tablero de mando</p>	<p>Los equipos de gestión del Instituto continúan las políticas de fortalecimiento institucional</p> <p>Las políticas económicas del sector mejoran</p> <p>Se implementa el tablero de mando institucional</p>
<p>Componentes. (resultados)</p> <p>1. El Instituto impulsa las actividades de mejora continua de la calidad en los procesos de atención a los pacientes</p> <p>2. El Instituto refuerza la gestión de la investigación y la docencia</p> <p>3. El Instituto fortalece la gestión de la información</p>	<p>1 % de servicios que implementan actividades de mejora continua de la calidad en los procesos de atención a los pacientes</p> <p>2. % de eventos adversos</p> <p>3. % de incremento en la producción de proyectos de investigación en el campo materno neonatal</p> <p>4. % de servicios que acceden a información para la gestión</p>	<p>La recolección de la información necesaria para la medición de indicadores de resultado se iniciará con la definición operativa de los mismos.</p> <p>Las fuentes de verificación serán informes de gestión institucional, registros de Oficinas y servicios</p>	<p>Los equipos de gestión continúan las políticas de fortalecimiento institucional</p> <p>Las direcciones ejecutivas implementan el Plan</p> <p>No se producen desastres naturales en Lima</p>

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>4. El Instituto fortalece la atención especializada en salud reproductiva</p> <p>5. El Instituto afianza los procesos de gestión administrativa</p>	<p>5. % de incremento de usuarios en las especialidades ginecológicas</p> <p>6. % de procesos administrativos calificados como efectivos y eficientes</p>	<p>Otras fuentes serán estudios de investigación operacional que respondan a las necesidades de los indicadores</p>	
<p>Actividades Medidas</p> <p>1,1: Reforzar las estrategias de seguridad del paciente en el INMP.</p> <p>1.2: Reforzar las intervenciones de mejora de la dimensión humana de la atención (BUEN TRATO) en el INMP</p> <p>1.3 Reforzar las intervenciones de mejora de la atención con oportunidad y reducción de los tiempos de espera.</p> <p>1.4 Promover la conformación de equipos de mejora continua de la calidad y la implementación de proyectos de mejora.</p> <p>1.5 Mejorar la implementación de oftalmología neonatal (disminución riesgo de retinopatía del prematuro)</p> <p>1.6 fortalecer las acciones del programa de seguimiento del neonato de alto riesgo para la prevención de secuelas y discapacidades.</p> <p>1.7: mejorar el sistema de Información, educación y comunicación del usuario externo del instituto.</p>	<p>1.1 19 servicios asistenciales que aplican directivas de seguridad del paciente</p> <p>1.2 01 servicio de oftalmología neonatal implementado</p> <p>1.3 05 consultorios de pediatría implementan Programa de seguimiento del neonato de alto riesgo</p> <p>1.4 Programa de IEC del usuario externo implementado</p> <p>1.5 Programa de Control prenatal y parto humanizado con enfoque de interculturalidad implementado</p> <p>1.6 10 consultorios de atención prenatal implementan el Modelo de atención Prenatal “inversión de la pirámide”</p> <p>1.7 01 Defensoría del niño/ adolescente fortalecido y 01 Programa de prevención a la violencia en la mujer adulta implementado</p> <p>1.8 03 servicios del instituto con acreditación internacional ISO</p>	<p>La recolección de la información necesaria para la medición de los indicadores de insumos se iniciará con la definición operativa de los mismos (definición y componentes de la actividad).</p> <p>Las fuentes de verificación serán informes de gestión institucional, registros de Oficinas y servicios</p> <p>Otras fuentes serán estudios de investigación operacional que respondan a las necesidades de los indicadores</p>	<p>Las jefaturas de departamento y servicios se identifican con el Plan</p> <p>Los trabajadores de los diferentes servicios implementan las actividades propuestas</p>

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>1.8: fortalecer el parto humanizado (analgesia del parto, parto con acompañante), el enfoque de interculturalidad en la atención obstétrica y el control pre natal con acompañante.</p> <p>1.9: impulsar el proyecto del cambio de modelo de atención prenatal a través de la implementación de la “inversión de la pirámide” de control pre natal y el tamizaje prenatal de aneuploidias, parto pre termino y pre eclampsia.</p> <p>1.10: potenciar la defensoría del niña/o y adolescente e implementar un programa de manejo y prevención de la violencia en la mujer adulta que acude al instituto</p> <p>1.11: implementar la acreditación en el sistema ISO de la UCI materna, UCI neonatal, Medicina Fetal y Laboratorio</p> <p>2.1: fortalecer la red nacional de investigadores en el área materno perinatal</p> <p>2.2: mejorar la gestión de apoyo administrativo a los proyectos de investigación</p> <p>2.3: fortalecer los recursos de la unidad de investigación del instituto</p> <p>2.4: fortalecer las acciones de post grado con énfasis en la generación de las sub especialidades</p> <p>2.5: desarrollar la formación pedagógica para los profesionales docentes y/o capacitadores</p>	<p>2.1 50 investigadores de la red nacional de investigadores en el área materno perinatal elaboran proyectos</p> <p>2.2 Instrumentos de gestión de la investigación validados y aprobados</p> <p>2.3 Recursos humanos contratados para la Oficina de investigación</p> <p>2.4 20 profesionales de la salud que realizan estudios de subespecialidad</p> <p>2.5 05 cursos de formación pedagógica para profesionales docentes</p> <p>2.6 Normas de pregrado actualizadas y aprobadas</p> <p>3.1 Departamentos y oficinas con procesamiento de la información descentralizadas</p> <p>3.2 Fase I de la historia clínica electrónica y sistema de laboratorio en línea implementados</p> <p>3.3 Modelo de gestión clínica implementado</p> <p>3.4 Tablero de Mando de gestión implementado</p> <p>4.1 Programa de prevención y diagnóstico del Cáncer fortalecido</p> <p>4.2 Unidades de uroginecología y piso pelvico, Ginecología infanto juvenil y de Preeclampsia implementadas</p> <p>4.3 Cirugía mínimamente invasiva implementada</p> <p>4.4 Unidad de cuidados intensivos materna y de Atención de Climaterio repotenciados</p>		

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>2.6: fortalecer la organización de pre grado internado</p> <p>3.1: descentralizar el procesamiento de la información de producción a nivel de los departamentos y oficinas</p> <p>3.2: Implementar la historia clínica electrónica (Fase I) y el sistema de laboratorio clínico en línea</p> <p>3.3: Implementar el modelo de gestión clínica</p> <p>3.4: impulsar la formación de un tablero de mando de gestión</p> <p>4.1: Fortalecer la capacidad de prevención y diagnóstico de cáncer ginecológico</p> <p>4.2: Implementar la unidad de uroginecología y piso pélvico, ginecología infanto juvenil y la unidad de pre eclampsia</p> <p>4.3: Implementar la cirugía ginecológica minimamente invasiva</p> <p>4.4: Repotenciar el equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos materna y la atención de climatario</p> <p>4.5: Iniciar la implementación de la Cirugía fetal intrauterio</p> <p>4.6: fortalecer la atención de planificación familiar del instituto con énfasis en la prevención del segundo embarazo en adolescentes</p> <p>4.7: fortalecer la unidad de reproducción humana</p>	<p>4.5 Guía de Procedimientos para cirugía fetal intrauterio implementada</p> <p>4.6 Programa de Planificación familiar fortalecida</p> <p>4.7 Unidad de reproducción humana fortalecida</p> <p>4.8 Programa de gestión de riesgo de desastres naturales y de causa humana mejorado</p> <p>4.9 Servicios de cirugía neonatal y cuidados intermedios neonatales fortalecidos</p> <p>4.10 Servicio de diagnóstico por imágenes fortalecidos</p> <p>4.11 Servicio de laboratorio clínico fortalecido</p> <p>4.12 Demanda para la atención especializadas y altamente especializadas para la mujer en edad reproductiva y al neonato que acude al INMP atendida</p> <p>5.1 Plan de gestión de potencial humano implementado</p> <p>5.2 Procesos de abastecimiento de insumos, materiales y equipos fortalecidos</p> <p>5.3 Gestión de equipamiento biomédico y hospitalario mejorado</p> <p>5.4 Recaudación de ingresos y mejora de la eficiencia de procesos mejorados</p> <p>5.5 Almacén central fortalecido</p>		

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>4.8: mejorar el sistema de gestión de riesgo de desastres naturales y de causa humana</p> <p>4.9: fortalecer los servicios de cirugía neonatal, cuidados intermedios neonatales,</p> <p>4.10: fortalecer el servicio de diagnóstico por imágenes</p> <p>4.11: reorganizar y mejorar el servicio de laboratorio clínico</p> <p>4.12: brindar atención especializada y altamente especializada a la mujer en edad reproductiva y al neonato que acude al INMP</p> <p>5.1: diseñar e implementar el plan de gestión del potencial humano.</p> <p>5.2: fortalecer el proceso de abastecimiento de insumos, materiales y equipos del instituto</p> <p>5.3: mejorar el proceso de gestión de equipamiento biomédico y hospitalario.</p> <p>5.4: mejorar la recaudación de ingresos y mejorar la eficiencia de los procesos del instituto</p> <p>5.5: fortalecer el almacén central institucional</p>			

