



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Modelo de gestión para la mejora de las condiciones  
laborales de los trabajadores del Hospital Nacional  
Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.**

**AUTOR:**

**Mg. Jesús Estenio Bernuy Campos**

**ASESOR:**

**Dr. Luis Alberto Núñez Lira**

**SECCIÓN**

**Ciencias Empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Innovaciones en Salud**

**PERÚ 2018**



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA MAESTRO (A): BERNUY CAMPOS, JESÚS ESTENIO

Para obtener el Grado Académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, ha sustentado la tesis titulada:

MODELO DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, MARTINS. ES SALUD.

Fecha: 15 de agosto de 2018

Hora: 11:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Joaquin Vertiz Osores

SECRETARIO: Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega

VOCAL: Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

Firma: [Signature]

Firma: [Signature]

Firma: [Signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

[Handwritten signature]

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

[Handwritten line]

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

[Handwritten line]

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### Dedicatoria

Este Trabajo de investigación lo dedico a mi centro laboral Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud para la contribución en el desarrollo de las múltiples gestiones que realiza con la finalidad de aportar algunas innovaciones en los servicios y mejorar su organización funcional para bien de nuestros asegurados.

### Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mis padres que ahora descansan en paz y están observando desde lo alto el avance académico de su hijo que ellos formaron, además agradezco a mi familia que me apoyaron en todo momento, al Dr. Luis Núñez Lira que nos guió incansablemente el desarrollo de esta tesis y a mi Universidad Cesar Vallejo quien abrió las puertas de sus aulas para culminar una de mis metas.

### **Declaración jurada:**

Yo, Jesús Estenio Bernuy Campos, estudiante de pos Grado de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad “Cesar Vallejo”, identificado con DNI.- 10437816 con la tesis titulado: “Modelo de gestión para la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. Lima 2016”.

Declaro bajo juramento que:

- 1.- La tesis es de mi autoría
- 2.- He respetado normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas demostrando que la tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente según se demuestra con el programa de TURNITIN.
- 3.- La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4.- Los datos presentados son reales, no han sido falseados, duplicados ni copiados por lo que todos los conocimientos impartidos aportarán para una innovación y mejor manejo de gestión del hospital en mención.

De identificarse la falta de seriedad, plagios, fraudes, asumo las consecuencias y sanciones de las faltas cometidas, sometiéndome a las normas vigentes de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, junio de 2017

-----  
Mgtr. Jesús Estenio Bernuy Campos

## **Presentación**

A los señores miembros del jurado de la escuela post grado de la Universidad Cesar Vallejo, filial los Olivos presento la tesis titulada: “Modelo de gestión para la mejora de las condiciones laborales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. Lima 2018. Con la finalidad de contribuir a una mejora de gestión en el hospital mencionado de acuerdo a los aportes de conocimientos para la innovación y mejora continua de los trabajadores de EsSalud para bien de los asegurados.

El desarrollo de la tesis se ha realizado rigiéndome de las normas y reglamentos de grados y títulos de la universidad para obtener el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

La tesis consta de cinco capítulos. El primer capítulo está relacionado con el problema de la investigación constituida por trabajos previos, marco teórico, marco espacial, marco temporal. Contextualización, supuestos teóricos, justificación. Relevancia, contribución, formulación del problema de investigación y objetivos. El segundo capítulo se refiere al Marco metodológico donde se designan; la metodología, tipo de estudio, diseño de investigación, escenario de estudio, caracterización de los sujetos, marco lógico del programa, Matriz de objetivos del programa, procedimiento metodológico de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, mapeamiento y el rigor científico. El tercer capítulo se refiere al trabajo de campo donde se estipula el sujeto de investigación, elaboración del guion para las observaciones semiestructuradas, realización de entrevistas y observaciones semiestructuradas, Análisis de la documentación como evidencias, organización de la información, evolución y evaluación del programa y resultados de la evaluación. El cuarto capítulo es netamente de las conclusiones que se logra después del desarrollo del trabajo de investigación. El quinto capítulo es de las referencias, apéndices. Por último, tenemos los anexos.

El Autor

## Índice

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xi
Resumen	xiii
Summary	xiv
Resumo	xv
I. Introducción	18
1.1. Trabajos previos	19
1.1.1. Modelo de Gestión Hospitalaria de Honduras	19
1.1.2. Modelo de Gestión Hospitalaria de Chile	28
1.1.3. Otros modelos de salud	32
1.2. Marco teórico	
1.2.1. Modelo	37
1.2.2. Gestión	38
1.2.3. Aptitudes gerenciales	39
1.2.4. Modelo de Gestión	40
1.2.5. Modelos de gestión de calidad	44
1.2.6. Gestión del conocimiento	47
1.2.7. Calidad total	48
1.2.8. Excelencia en la gestión	48
1.2.9. Gestión de la innovación	49
1.2.10. Condiciones laborales	50
1.2.11. Desarrollo humano	53
1.2.12. Competencia profesional	54

1.2.13. Comunicación	57
1.2.14. Satisfacción del profesional de salud	58
1.2.15. Pasos para implementar un sistema de gestión ISO9001-2000	60
1.3. Marco conceptual	63
1.4. Marco espacial	67
1.5. Marco temporal	68
1.6. Justificación del trabajo de investigación	68
1.6.1. Justificación teórica	68
1.6.2. Justificación metodológica	69
1.6.3. Justificación epistemológica	70
1.6.4. Justificación práctica	71
1.7. Problema de la investigación	71
1.7.1. Planteamiento del problema	71
1.8. Formulación del problema	76
1.9. Objetivos	77
II.- Marco metodológico.	
2.1. Tipo de investigación	80
2.2. Diseño de investigación	80
2.3. Método de investigación	81
2.4. Fuentes de información	83
III.- Trabajo de Campo	
3.1. Datos históricos de EsSalud y del Hospital Rebagliati	86
3.2. Plan de diagnóstico	87
3.2.1. Finalidad de construir un nuevo modelo de gestión	101
3.2.2. Nuevo contexto para un nuevo modelo de gestión del HNERM.	101
3.3. Estructura de atención propuesta del nuevo modelo de gestión	103
3.4. Política de Gestión del Nuevo Modelo del HNERM.	105
3.4.1. Principios de un Modelo de Gestión	104
3.4.2. Procesos de Atención	109
3.4.3. Requisitos indispensables para brindar una atención integral	110
3.4.4. Cultural	112



3.4.5. Características del Modelo de Gestión	113
3.5. El Paciente	115
3.6. Resultados esperados	115
3.7. Esquema del Nuevo Modelo de Gestión del HNERM.	116
3.7.1. La Macrogestión	117
3.7.2. La Mesogestión o Gestión Hospitalaria:	118
A. Sistema de Gestión Gerencial	120
A.1. Gerente general del HNERM	120
A.2. Sistema de Planificación por Resultados	131
A.3. Sistema de Información Gerencial	140
A.4. Sistema de Gestión de Calidad	146
A.5. Sistema de Control de la Gestión	153
B. Sistema de Gestión de los Recursos	158
B.1. Sistema de Desarrollo del talento Humano	158
B.2. Sistema de Logística y Suministros	164
B.3. Sistema de Mantenimiento de Equipos y Edificios	172
B.4. Sistema de Gestión Financiera	177
B.5. Sistema de Servicios Generales	182
3.7.3. La Microgestión o Gestión de Atención Hospitalaria	185
A. Gestión de la Atención de Pacientes	187
A.1. Sistema de la Gerencia Clínica	187
A.1.1. Sistema de Atención Ambulatoria	188
A.1.2. Sistema de Hospital de Día	192
A.1.3. Sistema de Internamiento Hospitalario Clínico	195
A.2. Sistema de la Gerencia Quirúrgica	198
A.2.1. Sistema de Atención Quirúrgica	199
A.2.2. Sistema de Internamiento Hospitalario Quirúrgico	200
A.2.3. Sistema de Atención Obstétrica	203
B.- Atención Complementaria de Pacientes	206
B.1. Sistema de Gestión de Pacientes	206
B.2. Sistema de Apoyo al Diagnóstico	211

B.3. Sistema de Apoyo Terapéutico	213
B.3.1. Servicio de Farmacia	213
B.3.2. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	215
B.3.3. Banco de Sangre y Hemoderivados	216
B.4. Sistema de Hostería	218
B.4.1. Dietética y Nutrición	218
B.4.2. Lavandería y Ropería	219
B.4.3. Limpieza y Desinfección	219
B.5. Sistema de Docencia e investigación	221
B.6. Sistema de Otros Servicios de Apoyo Terapéutico	224
3.8. Financiamiento del Modelo de Gestión Hospitalaria	226
3.8.1. Fuente de Financiamiento	226
3.9. El Sistema de Información Gerencial del Modelo de Gestión Hospitalaria	227
3.10. Implementación del Modelo de Gestión	229
3.11. Gestión Autónoma del Hospital Rebagliati y sus implicancias	233
Bibliografía	236
Anexos	240

#### Lista de Tablas.

Tabla 1: Variables de caracterización Elaboración del autor con datos de la Organización Mundial de la Salud.(Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014).	36
Tabla 2: Modelos de Gestión de Calidad.	44
Tabla 3: Establecimientos del HNERM	66
Tabla 4: Población adscrita según tipo de Seguro a EsSalud	91
Tabla 5: Oferta estructural según datos estadísticos del HNERM	96
Tabla 6: Consultorios externos. Fuente estadístico del HNERM. 2016.	97
Tabla 7: Oferta de los Recursos Humanos.	100
Tabla 8: Centros Quirúrgicos del Hospital Rebagliati. 2017.	100
Tabla 9: Estructura administrativa del HNERM.	118
Tabla 10: Microgestión del HNERM. 2017	129

Tabla 11: Historia Clínica breve.	143
Tabla 12: Historia Clínica Obstétrica.	144
Tabla 13: Distribución Estructural de la Gerencia Clínica	198
Tabla 14: Distribución estructural de la Gerencia Quirúrgica	199
Tabla 15: Camas del Servicio de Obstetricia. Del HNERM.	247
Tabla 16: Datos estadísticos del Servicio de Obstetricia del HNERM	247
Tabla 17: Distribución de los Recursos Humanos de Emergencia	256
Tabla 18: Procesos y Productos del Sistema de gestión Gerencial	266
Tabla 19: Procesos y Productos del Sistema de Gestión de Los Recursos	267
Tabla 20: Procesos y Productos del Sistema de Gestión Clínica	268
Tabla 21: Procesos y Productos del Sistema de Gestión Quirúrgica	269
Tabla 22: Procesos y Productos del Sistema de Apoyo	270
Tabla 23: Procesos y Productos del Sistema de Atención Obstétrica	271

#### Índice de figuras.

Figura 1. Gestión por Procesos y Resultados.	21
Figura 2.- Esquema de la Gestión Hospitalaria	22
Figura 3: Dimensiones de un Modelo de Gestión.	42
Figura 4: Componentes de un sistema de salud	43
Figura 5: Modelo Deming.	45
Figura 6: Modelo de excelencia de Malcolm Baldrige.	46
Figura 7: Modelo de gestión europeo EFQM.	47
Figura 8: Niveles de Atención de Salud.	65
Figura: 9 Lineamientos de atención.	95
Figura 10.- Datos estadísticos de la Gerencia central EsSalud.	96
Figura 11: Estructura de Atención del Nuevo Modelo de Gestión	116
Figura 12: Gestión Hospitalaria	117
Figura: 13 Planificación Financiera Estratégica	126
Figura 14: Sistema de Gestión Gerencial	130

Figura 15: Sistema de Planificación por resultados.	139
Figura 16: Sistema de Información Gerencial.	145
Figura 17: Sistema de Gestión con Calidad.	152
Figura 18: Sistema de Control de la Gestión.	157
Figura 19: Sistema de Desarrollo del Talento Humano.	163
Figura 20: Sistema de Logística y Suministros.	171
Figura 21: Sistema de mantenimiento de equipos e infraestructuras.	174
Figura 22: Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios.	176
Figura 23: Sistema de Gestión Financiera.	181
Figura 24: Sistema de Servicios Generales.	184
Figura 25: Configuración de la atención de Paciente.	187
Figura 26: Sistema de Atención Ambulatoria.	191
Figura 27: Sistema de Hospital de Día.	194
Figura 28: Sistema de Internamiento Hospitalario	197
Figura 29: Sistema de Atención Quirúrgica.	202
Figura 30: Sistema de Atención Obstétrica.	205
Figura 31: Sistema de Gestión de Pacientes.	210
Figura 32: Sistema de Apoyo Diagnóstico.	212
Figura 33: Sistema de Apoyo Terapéutico.	217
Figura 34: Sistema de Hostería.	220
Figura 35: Sistema de Docencia e Investigación Científica.	223
Figura 36: Sistema de otros Servicios de Apoyo Técnico.	225
Figura 37: Nuevo Modelo de Gestión del Hospital Rebagliati.	235
Figura 38: Estructura Orgánica del servicio de Obstetricia.	244
Figura 39: Organigrama de los Cargos Jefaturales Médicos de Obstetricia	245
Figura 40: Organigrama de cargos Jefaturales de Obstetras del HNERM.	246
Anexos:	
Anexo 1. Modelo de Gestión del servicio de Obstetricia del HNERM	241
Anexo 2. Glosario	262
Anexo 3. Procesos y Productos del nuevo modelo de Gestión por Sistemas	266
Anexo 4. Autorización del desarrollo del trabajo en el HNERM.	

## Anexo 5. Turniting

### Resumen.

El presente trabajo de investigación fue motivado por mi persona al entender que en mi centro laboral no existe un modelo de gestión que sirva como guía para lograr los cambios que mejoren la situación actual del funcionamiento del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en base a las innovaciones sostenibles de los procesos para bien de las condiciones laborales de todos los trabajadores que orientará definitivamente a la mejora continua que será manifiesto por la satisfacción de los pacientes que es nuestro objetivo principal el de brindar una atención integral con calidad y calidez.

En este trabajo de investigación se intenta reflexionar y afianzar los indicadores y procesos del desempeño de acuerdo a sus capacidades de todos los trabajadores para un mejor aprendizaje y desenvolvimiento en todas las actividades organizacionales de la institución.

Se realizaron una serie de análisis de la situación actual de la institución en base a su funcionamiento, para el cual, se ha tenido que investigar de manera integral los lineamientos de gestión de manera transversal iniciando de la gerencia central del hospital hasta las gerencias que participan directamente con la atención de los pacientes, viendo nuevas formas de intervención mediante la consultoría para lograr mejores resultados que posteriormente servirán como base para futuras investigaciones que permitan establecer y corroborar los cambios para bien de otros hospitales.

La metodología de investigación es de enfoque cualitativo con un diseño descriptivo e interpretativo en base al análisis ontológico de la realidad actual del funcionamiento orgánico de los centros administrativos al especificar las propiedades, características y rasgos importantes del hospital para interpretar los proyectos o planes estratégicos de gestión y analizar el comportamiento de los

trabajadores de acuerdo a sus competencias y desempeño profesional al brindar la atención de salud a todos sus beneficiarios, detectando algunas falencias u obstáculos que dificulten el avance progresivo para el logro de las metas y objetivos de una atención integral de salud, siendo necesario plantear un nuevo modelo de gestión por Sistemas para simplificar y ordenar los procesos e indicadores de salud para la toma de decisiones continuas y sostenibles de los procesos para satisfacción de los beneficiarios externos e internos.

En base a ello, se ha sistematizado las propiedades y características de la gestión del hospital teniendo en cuenta los diferentes componentes que en la actualidad lo mantienen.

Palabras clave: Modelo, Gestión, Organización, Consultoría, Intervención, Sistema.

### Summary

The present research work was motivated by my person to understand that in my work center there is no management model that serves as a guide to achieve changes that improve the current situation of the operation of Edgardo Rebagliati Martins Hospital based on the sustainable innovations of the processes for sake of the working conditions of all the workers that will definitively guide the continuous improvement that will be manifested by the satisfaction of the patients what is our main objective the one of offering an integral attention with quality and warmth.

In this research work, we try to reflect and strengthen the indicators and processes of the performance according to their abilities of all workers for a better learning and development in all the organizational activities of the institution.

A series of analyzes of the current situation of the institution was carried out based on its operation, for which, it was necessary to investigate in an integral way the management guidelines in a transversal manner starting from the central

management of the hospital till the managements who participate directly with the patient's attention, seeing new forms of intervention through consulting to achieve better results that will later serve as a basis for future research to establish and corroborate the changes for the benefit of other hospitals.

The research methodology is a qualitative approach with a descriptive and interpretative design based on the ontological analysis of the current reality of the organic functioning of the administrative centers by specifying the properties, characteristics and important features of the hospital to interpret the projects or strategic management plans and analyze the behavior of workers according to their competencies and professional performance in providing health care, detecting some obstacles or flaws that hinder the progressive progress to achieve the goals and objectives of an integral health care, it being necessary to propose a new management model by Systems to simplify and order health processes and indicators for continuous and sustainable decision making of processes for satisfaction of external and internal beneficiaries.

Based on this, the properties and characteristics of hospital management have been systematized taking into account the different components that currently maintain it.

Keywords: Model, Management, Organization, Consulting, Intervention, System.

#### Resumo.

O presente trabalho de investigação foi motivado por minha pessoa ao entender que em meu centro trabalhista não existe um modelo de gerenciamento que sirva como guia para conseguir as mudanças que melhorem a situação atual do funcionamento do Hospital Edgardo Rebagliati Martins em base as inovações sustentáveis dos processos para bem das condições trabalhistas de todos os trabalhadores que orientará definitivamente a melhora continua que será manifesto

pela satisfação dos pacientes que é nosso objetivo principal o de brindar uma atenção integral com qualidade e calidez.

Neste trabalho de investigação tenta-se reflexionar e afiançar os indicadores e processos do desempenho de acordo a suas capacidades de todos os trabalhadores para uma melhor aprendizagem e desenvolvimento em todas as atividades organizacionais da instituição.

Realizaram-se uma serie de análises da situação atual da instituição em base a seu funcionamento, para o qual teve-se que pesquisar de maneira integral os lineamentos de gerenciamento de maneira transversal iniciando da gerencia central do hospital até as gerencias que participam diretamente com tenção dos pacientes, vendo novas formas de intervenção mediante a consultoria para conseguir melhores resultados que posteriormente servirão como base para futuras investigações que permitam estabelecer e corroborar as mudanças para bem de outros hospitais.

A metodologia de investigação é de enfoque qualitativo com um desenho descritivo e interpretativo em base a análise ontológico da realidade atual do funcionamento orgânico dos centros administrativos ao especificar as propriedades, características e rasgos importantes do hospital para interpretar os projetos ou planos estratégicos de gerenciamento e analisar o comportamento dos trabalhadores de acordo a suas concorrências e desempenho profissional ao brindar a atenção de saúde a todos seus beneficiários, detectando algumas falências ou obstáculos que dificultem o avanço progressivo para o lucro das metas e objetivos de uma atenção integral de saúde, sendo necessário propor um novo modelo de gerenciamento por Sistemas para simplificar e ordenar os processos e indicadores de saúde para e tomada de decisões contínuas e sustentáveis doos processos para satisfação dos beneficiários externos e internos.

Em base a isso, se sistematizou as propriedades e características do gerenciamento do hospital tendo em conta os diferentes componentes que na atualidade o mantem.



Palavras-chave: Modelo, Gerenciamento, Organização. Consultoria, Intervenção, Sistema.

## **I. Introducción**

## 1.1. Trabajos Previos

### 1.1.1. Modelo de gestión hospitalaria de Honduras

Secretaria de Salud de Honduras-Modelo de Gestión Hospitalaria, (2012). De acuerdo a la política hospitalaria de Honduras define ocho políticas de reordenamiento:

- Descentralización y desarrollo local

Es la delegación de funciones de la central a nivel local para solución de sus problemas.

- Desarrollo gerencial

Es la capacidad de los gerentes de los tres niveles para el desarrollo coordinado de los hospitales.

- Mejoramiento de los Recursos Humanos

El desarrollo y la desconcentración de los recursos humanos.

- Financiamiento, equipo y estructura

Es el manejo adecuado de los recursos financieros, insumos, equipos e infraestructuras.

- Articulación de la red

Fortalecer la coordinación de la red que le corresponde para un buen acceso a los servicios de salud.

- Manejo Técnico

Son normas de regulación organizacional y el funcionamiento de la red hospitalaria para la mejora continua.

- Sistema de información

Contar con una información integrada e integral para la toma de decisiones y el control epidemiológico.

- Provisión de servicios

Para la mayor cobertura de los servicios de salud para el mejor acceso y una atención con equidad y calidad a los usuarios.

Así mismo, consideran que es importante determinar algunos problemas que impiden el buen funcionamiento técnico operativo y corporativo para lograr una

retroalimentación y mejora continua, así como: “La multiplicidad y desorden en el manejo de indicadores establecidos por las diferentes estrategias a nivel de los hospitales. Como:

Falta de análisis y de toma de decisiones.

Falta de asesoría y ordenamiento en el flujo de la información generada.

Desarticulación entre los hospitales y las Unidades Técnico Normativas,

En la ejecución de diferentes estrategias.

Información desactualizada e inconsistente.

Uso limitado de la información. etc.

En base a este análisis de centralismo y deficiencias plantean dos conclusiones: El de mejorar las gestiones hospitalarias en cumplimiento de la misión institucional con la intervención en los procesos informativos y fortalecer la calidad de los servicios prestados, haciendo uso de los indicadores con el reordenamiento para la toma de decisiones en los tres niveles de la gestión de manera descentralizada. (p.p.10, 11)

Para su análisis se enfoca en:

- Enfoque sistémico de Gestión por procesos.- Considerando que las estructuras del sistema están establecidas por diferentes procesos que viene a ser una serie de procedimientos, actividades y tareas de acuerdo a las competencias de desempeño de todos los trabajadores para desarrollar los productos que pueden ser tangibles o intangibles, por eso se dice que cada proceso genera un producto y todo producto tiene un proceso. Todo ello permite que el sistema de salud logre su misión y visión identificando el Modelo de Gestión enfocados a resultados organizados por procesos de calidad como el de Planificar, Organizar, Dirección, Coordinación y Control.

**Figura 1:** Gestión por Procesos y Resultados (Secretaria de Salud Honduras, 2012; Modelo de Gestión de Hospitales,p.17)



- Enfoque de Gestión por Resultado.- Es importante que los funcionarios tengan que asumir sus logros de acuerdo al sistema planteado de manera eficaz y eficiente para el logro de sus resultados con perspectiva de elevar las condiciones de la salud de la población en base a los resultados del Plan Operativo Anual con el logro de los productos a corto plazo y el logro de los impactos según el Plan Estratégico a largo plazo llegar a la meta según los estándares de calidad y costos anuales de acuerdo a la capacidad instalada y los recursos financieros disponibles. (p.p.12,15)

Secretaria de Salud de Honduras-Modelo de Gestión Hospitalaria (2012) considera además a La organización de la Gestión en base a la Mesogestión y Microgestión con acciones innovadoras para lograr los Objetivos, la calidad, eficiencia y efectividad en los sistemas de la salud según el gráfico establecido.

**Figura 2:** Esquema de la Gestión Hospitalaria, (Secretaría de Salud Honduras, 2012; Modelo de Gestión de Hospitales,p.17)



El Modelo de gestión Hospitalaria de Honduras, agrupadas en diferentes procesos, procedimientos, actividades y tareas, los considera como:

Los sistemas de Conducción.- Es liderado por los gerentes generales encargados de llevar a cabo los planes estratégicos de la organización para lograr las metas y productos trazados con los recursos disponibles. Incluye:

- Sistema de planificación por resultado.- Su función es de formular, organizar y desarrollar las políticas y planes prioritarios de los objetivos de la organización de acuerdo a los recursos disponibles como: El talento humano, materiales, tiempo, recursos financieros, tecnología, Etc.
- Sistema de información general.- Es la encargada de recolectar, validar, procesar, analizar y almacenar información que sea consistente y confiable para la toma de decisiones.
- Sistema de gestión con calidad.- Es la que controla el auto monitoreo, el desempeño y los grupos de trabajo para inculcar una cultura de calidad

desarrollando las metas de la organización de acuerdo a la necesidad de la población, el desarrollo del plan operativo anual por resultados, el presupuesto por resultados, diseñar indicadores y estándares de calidad, desarrollo de cuadros de mando de indicadores de costos y calidad y desarrollo de mejora continua con la identificación de brechas.

- Sistema de control de la gestión.- Es la encargada de monitorear los objetivos del hospital y el desarrollo del desempeño para el cumplimiento de metas por resultados articulando la planificación con el presupuesto y con la producción de los servicios de la salud. (pag.33)

El Sistema de la Gestión de los recursos.- Importante porque controla la producción de los servicios por medio de:

- Sistema de Desarrollo del Talento Humano.- Es conducido por un personal capacitado para que guíen el desempeño y el rendimiento del talento humano gestionando los valores, actitudes, aptitudes, conocimiento y habilidades para adaptarlos a la demanda y necesidades de la población para mantener un buen clima organizacional en los hospitales.
- Sistema de Logística y Suministros.- Es la que se encarga de la demanda del suministro de insumos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios de los hospitales como camas disponibles, ayuda al diagnóstico, medicamentos.
- Sistema de Mantenimiento de Equipos y Edificios.- Son los que van a velar por el mantenimiento de los inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas y otros con la finalidad de mantenerlos operativos y poder brindar una buena atención de acuerdo a la demanda de los usuarios.
- Sistema de Gestión Financiera.- Es la que va a vincular la producción y el costo en base a la calidad de acuerdo a los estándares establecidos.

- Sistema de Servicios Generales.- Es la que garantiza la seguridad, limpieza, transporte y suministros energéticos dando soporte a todos los servicios del hospital y a todos los usuarios.(p.44)

La secretaría de Salud de Honduras (2012) del mismo modo considera que es importante analizar y realizar cambios asistenciales considerando:

Sistema de Gestión de Pacientes.- Encargada de dinamizar estrategias de atención desde el inicio del ingreso hasta la salida de los usuarios brindándole una atención integral y saludable para su reincorporación a su centro laboral o comunidad. Esta gestión de pacientes se fundamenta en ocho procesos básicos:

- Admisión y documentación clínica. - Es la identificación de la paciente y su codificación para ubicar su red de atención y su archivo de su Historia Clínica”.
- Gestión de Pacientes.- Se refiere a la orientación del paciente sobre el tipo de atención que lo necesita y sobre las citas que le corresponde teniendo en cuenta los servicios que le ofrecen para su atención ya sea consulta ambulatoria, emergencia, hospitalización o quirúrgico.
- Información Asistencial.- Es importante brindar una buena información de todos los procesos y atenciones brindadas con claridad para que nos facilite obtener datos necesarios de producción para la toma de decisión sobre los insumos y facilitar la gestión hospitalaria.
- Atención al Usuario.- Importante para normar procedimientos para la atención al usuario y su familia desarrollando procesos de satisfacción, quejas reclamos, recomendaciones, de encuestas para la mejora continua.
- Labor o Trabajo Social.- Los encargados son los responsables de determinar las condiciones socioeconómicas de los usuarios para brindar una atención con equidad y dar facilidades de trámite en caso de traslados o fallecimientos.



- Referencia y Respuesta.- Del mismo modo es importante las referencias de las pacientes para brindar una atención de acuerdo a sus necesidades en base al nivel de atención y los servicios profesionales que brinda los servicios de salud.
- Microgestión del Sistema de Gestión de Pacientes, Se debe implantar una guía de atención de pacientes en base a protocolos.
- Gestión con Calidad del Sistema de Gestión de Pacientes.- Es de importancia estas guías para una atención de calidad a los pacientes. (p.55)

Sistema de Atención Ambulatoria.- Es la atención de pacientes que no requieren de hospitalización y que para ello el hospital ofrece los servicios de: Emergencias; Observación de pacientes; Consulta Externa; Microgestión con Calidad; Docencia e Investigación.

Sistema de Servicios de Diagnóstico.- Son los servicios que ayudan definir el diagnóstico a los clínicos para la toma de decisiones y un mejor manejo de pacientes, se considera las siguientes áreas: Laboratorio Clínico; Servicios de Imagen; Microgestión con Calidad del Sistema de Servicios Diagnósticos; Docencia e Investigación del Sistema de Servicios Diagnósticos.

Sistema de Apoyo Terapéutico.- Son los que contribuyen a la recuperación de la salud de los pacientes y considera las siguientes áreas: Farmacia; Banco de Sangre; Microgestión del Sistema de Apoyo Terapéutico; Docencia e Investigación del Sistema de Apoyo Terapéutico. (p.62)

El sistema de Atención Obstétrica.- Se toma en cuenta por separado debido a la alta vulnerabilidad que representa el binomio Madre Niño por el deterioro de los indicadores que representa una alta mortalidad Materno Neonatal por lo que el gobierno considera una prioridad para unir esfuerzos y disminuir estas tasas. Consideran diez procesos básicos para una buena atención obstétrica: Atención Obstétrica de consulta externa; Atención de las Urgencias Obstétricas; Atención de

Parto; Atención Inmediata al Recién Nacido; Atención Obstétrica Quirúrgica; Atención Obstétrica de Pacientes de Maternidad y del Albergue Materno; Coordinación con la otras instancias de la Red en materia de Atención Obstétrica; Docencia e Investigación en la Atención y/o Gestión Obstétrica; Microgestión del Sistema de Atención Obstétrica; Gestión con Calidad del Sistema de Atención Obstétrica.(pag.69)

Sistema de internamiento no quirúrgico.- Son todos los pacientes que requieren de una cama para hospitalización y que la estancia se debe dar lo más corto posible que en la actualidad por medio del avance tecnológico se está reduciendo para poder brindar más atención a pacientes que lo requieren teniendo en cuenta su continuidad y las referencias. (p.72)

Sistema de Atención Quirúrgica” (SAQ).- Es un problema álgido para los Hospitales la alta tasa de pacientes en espera de atención quirúrgica por lo que es necesario implantar procesos de promoción y prevención y trabajo coordinado con las redes correspondientes para disminuir la alta incidencia de pacientes quirúrgicas. (pag.73).

Sistema de Hospital de Día.- Son atenciones que brindan en menos de un día ya sea en observación para cumplimiento de diagnóstico o intervenciones quirúrgicas menores.

Sistema de Hostería.- Son los encargados de brindar confort para una atención humanizada teniendo en cuenta la alimentación, ropería y limpieza quienes tienen que coordinar para la mejora continua para satisfacción de los pacientes. (p.78).

Sistema de otros Servicios de Apoyo Técnico.- Son los otros servicios que sirven para brindar otros tipos de atención que no son de diagnóstico ni tratamiento considerado los siguientes servicios como: “La Morgue, Central de Esterilización, Bioseguridad, traslado de pacientes y otros de apoyo técnico”. (pag.81).

Sistema de docencia e investigación Científica.- Son los servicios encargadas de la formación y elaboración de formatos científicos con los estudiantes. (p.82).

Para el funcionamiento de todos estos servicios es importante tener en cuenta el Financiamiento Del Modelo De Gestión Hospitalaria que se establece en base a las metas de producción, estándares de Calidad y costos e Incentivos del cumplimiento de los acuerdos pactados. A su vez consideran:

Fuentes del Financiamiento.- Estas fuentes de financiamiento están en base a la descentralización de los recursos mediante el aseguramiento de la salud en tres tipos de regímenes: El Subsidiado, El Contributivo y Privado. Sus fuentes de financiamiento de los Hospitales Públicos son:

El Tesoro Nacional.- De acuerdo al presupuesto nacional, este modelo será descentralizado.

Contribución de usuarias y usuarios.- De acuerdo a los tipos de aseguramiento serán exceptuados.

Recursos provenientes de la cooperación externa.- Recibe la secretaría de salud.

Donaciones.- Que son equipos, materiales o medicamentos.

Ingresos por provisión de servicios.- A beneficiarios o a otros actores en el territorio.

Asignación del Financiamiento.- La asignación financiera es en base a los resultados que según el modelo del hospital se puede asignar prospectivamente teniendo en cuenta los costos por servicios prestados a los usuarios.

- Mecanismo de pago.- La Secretaría de Salud es la encargada de modular los mecanismos de pago que será en base a los servicios prestados de acuerdo a las metas, productos y estándares de atención
- Rendición de Cuenta.- De acuerdo al modelo de gestión se tiene mecanismos de rendición de cuenta considerando la producción y las metas pactadas. (p.89).

### 1.1.2. Modelo de Gestión Hospitalaria de Chile

Artaza, (2005) Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios, Define al Modelo de Salud Integral como:

El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.(p.7)

Considera que los Establecimientos deben estar de acuerdo al avance de:

Las cambiantes necesidades de salud de las personas y comunidad a través del Régimen de Garantía en salud en los requerimientos de la comunidad canalizados en la atención primaria.

Las cambiantes expectativas y cultura de los servicios.

Las nuevas tecnologías clínicas y de gestión.

Los nuevos modelos de organización y gestión de los sistemas de salud.

Las nuevas formas de financiamiento.

Las cambiantes aspiraciones y desarrollo personal y creativo de la organización de salud. (p.8)

Para ello, los autores realizan un análisis de la situación de cada establecimiento considerando que es necesario realizar un diagnóstico de la situación institucional, erradicando la frase de “Siempre se ha hecho así” y del mismo modo considerar el clima organizacional de los servicios creando cultura de cambio en base a la información explícita y a la participación de todo el personal para impartir los fundamentos y decisiones tomadas “hasta el cansancio” de las innovaciones diseñados con estrategias de cambio participativo.

Es importante saber cómo realizar los cambios para el cual se plantea algunas preguntas: ¿Cuál es el tiempo que se tiene para completar el cambio?, ¿Cuál es la intensidad de perturbación política y cultural que se creará?, ¿Quiénes serán afectados por el cambio?, ¿Quiénes serán los grupos o individuos que apoyarán o resistirán el cambio?, ¿Cuáles serán los motivos para apoyar o resistir el cambio?, ¿Cuál será la importancia relativa de estos individuos o grupos para el éxito del cambio?. (p.34)

Posterior a estas interrogantes se debe considerar:

La transparencia.- Mediante una buena información sobre lo que se desea cambiar.

Participación.- Involucrar directamente a las personas que van ser afectos al cambio.

Educación y entrenamiento.- Mediante una capacitación estratégica entrenar a los involucrados al cambio para aprender nuevas experiencias y olvidar lo anterior.

Tiempo.- Es adecuar el tiempo para impartir conocimiento y entrenamiento para lograr el cambio, si es posible reforzar para evitar fracasos.

Secuencia.-Considerar a grupos de menor resistencia para analizar los efectos para corregir o mejorar procesos para que los demás se incorporen al ver que los cambios son beneficiosos y prácticos.

Aplicación de técnicas de desarrollo institucional.- Es importante usar técnicas modernas de desarrollo organizacional para el cambio de acuerdo a las competencias y apoyos necesarios.

Consideran que la autonomía profesional clínica conlleva al logro de los objetivos, la efectividad sanitaria, la eficiencia, la calidad técnica percibida y la satisfacción de los usuarios como elementos básicos para la ética de gestión hospitalaria del milenio.

Inciden además, en la atención primaria como prioridad a la atención ambulatoria de alta complejidad de consultas externas con todas las especialidades siendo estos la base para las referencias de los pacientes al nivel que le corresponde. (p.54)

Determinan, además, que la Estrategia de Gestión y la atención abierta para las atenciones especiales es importante:

- Incrementar las horas de atención médica;
- Organizar los servicios de ayudas al diagnóstico;
- Priorizar el cierre de Brechas para la atención ambulatoria;
- Incorporar la gestión por procesos clínicos;
- Coordinación de la atención y procedimientos a un mismo usuario;
- Intervenir los flujos de atención;
- Instalación de prácticas de mejora continua de calidad.
- Cirugía mayor ambulatoria y cirugía de día.
- Hospital diurno.
- Urgencia y Emergencia.

Separados de acuerdo a la gravedad de los pacientes clasificando de la siguiente manera: Atención pre hospitalaria, Unidad de emergencia hospitalaria (UEH) donde se tiene que priorizar la emergencia, categorizar las emergencias en base a datos internacionales como:

- C1.- Requiere de reanimación inmediata;
- C2.- Por su patología de alta complejidad requiere de un diagnóstico y tratamiento en observación u hospitalización antes de su alta;
- C3.- Complejidad media que requiere diagnóstico o tratamiento, en observación u hospitalización antes de su alta;
- C4.- De baja complejidad que deberían ser atendidos en los Servicios de atención primaria de urgencias (SAPU) deben ser derivados. (p.61)

Dentro de su modelo de gestión consideran a La unidad de gestión de apoyo a los procesos generadores de productos finales, dentro de ello tenemos: Banco de sangre, laboratorio clínico, imagenología, pabellones quirúrgicos, farmacias, anatomía patológica, apoyo logístico, gestión de la información, Esterilización, abastecimiento, bodegaje y distribución, lavandería, alimentación, la gestión del equipamiento y la gestión de la infraestructura. (p.71)

Consideran a la gestión presupuestaria y financiamiento de los establecimientos de salud dividido en: La gestión económica y financiera; Construyendo el presupuesto; y los ingresos propios y una política de comercialización.

Por último, considera a Los aspectos emergentes y relevantes vinculados al rol social de los establecimientos hospitalarios en:

El nuevo enfoque para la gestión de riesgos en los hospitales;

Rol de los hospitales en la formación de recursos humanos para la salud del país.

Ética en el ámbito clínico y

Modelo de hospital concencionado. (p.76)

Según el sistema de salud el seguro en Chile se denomina Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) que cubre el 70% que corresponde al Ministerio de salud, los Institutos de Salud Pública, La central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. Dicho seguro cubre a la población en general se financia con los impuestos, copagos y contribuciones obligatorios a través del FONASA. Utiliza sus propios establecimientos como también contrata servicios privados financiados con contribuciones obligatorios por el Instituto de Salud Previsional (ISAPRE) que cubre a más del 17% de la población de mayor ingreso. Por otro lado, los accidentes y enfermedades laborales son cubiertos por las Mutuales en un 15%, y los Servicios de las Fuerzas Armadas

cubren el 10% de la población. La población puede elegir afiliarse al FONASA o al ISAPRE.

### 1.1.3. Otros Modelos de Salud

Los países latinoamericanos han emprendido un proceso de cambio de sus modelos de salud por lo que presentamos resumidamente sobre sus modelos de gestión de salud de algunos países seleccionados de acuerdo al macroeconómico vigente en cada nación.

Castro, (2012.p.35) Realizo un análisis comparativo de sus Modelos de Salud de cinco países Latino Americanos, como Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y se adicionó a Cuba y Estados Unidos para hacer un análisis comparativo de todos los países en mención.

#### **Brasil**

Brasil cuenta con su Sistema Único de Salud (SUS) financiado por el estado cubriendo el 75% de la población. Funcionando con sus establecimientos propios y contratados del sector privado como seguro complementario llamado Salud Complementaria financiado con dinero de las empresas y de la familia como la Medicina de Grupo o Cooperativa médica, son autos administrados.

#### **Colombia**

En Colombia consideran el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con dos regímenes como el Régimen Contributivo (RC) que lo integran los trabajadores asalariados, pensionistas, y trabajadores independientes con ingresos igual o superior al sueldo mínimo vital. Y el Régimen Subsidiado (RS) que cubre a las personas sin capacidad de pago con una cobertura de ambos regímenes del 90%, además tiene el Régimen Especial (RE) integrados por las Fuerzas Militares, La Policía Nacional, y las empresas petroleras, el Magisterio y las Universidades públicas.



Para la afiliación al SGSSS es obligatorio por medio de la inscripción por la Empresas Promotoras de Salud (EPS) públicas o privadas que ofrecen El Plan Obligatorio de Salud (POS) o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). Estas EPS son las encargadas de transferir los fondos adquiridos al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) quien paga a la EPS el valor equivalente a la Unidad de pago per cápita UPC.

Los proveedores de atención son las Instituciones Prestadores de servicios (IPS) que son públicas o privadas o de las EPS, además el sector privado ofrece atención a los que tienen mayores recursos y otros con el gasto de bolsillo.

### **Costa Rica**

El Ministerio de Salud de Costa Rica cuenta con una Dirección de Salud Pública regional y local para la vigilancia y el control epidemiológico. Los servicios de salud corresponden a la Caja de Costa Rica de Seguro Social (CCSS) como institución autónoma quien administra tres regímenes especiales como: El seguro de enfermedad, maternidad y el seguro de invalidez; vejez y muerte; El régimen no contributivo. El financiamiento de estos seguros es con los aportes de los afiliados, los empleadores y el Estado. Su atención que brinda es por medio de sus propias instalaciones y de contrataciones con entidades privadas para ampliar su cobertura. El Instituto Nacional de Seguros es la encargada del control del Sector Público como, los Privados (Pago de bolsillo, primas de seguros privados) cubriendo los riesgos laborales, de tránsito, los servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación. (p.28)

### **México**

En México se visualiza del mismo modo que son dos sectores de atención a la salud como: El sector Público de personas no aseguradas integrados en el Seguro Popular de Salud (SPS), La Secretaría de Salud (SSa) y los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social Oportunidades (IMSS-O) y las personas aseguradas de los trabajadores formales integrados en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), Seguro de los Petróleos

Mexicanos (PEMEX), La secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), La Secretaría de la Marina (SEMAR) y otros. De acuerdo a estos dos sectores la cobertura de salud es del 90% y el financiamiento es con la contribución de tres componentes: La contribución Gubernamental, Contribución del empleador, y contribución de los empleados. El Sector privado se financia con venta de servicios y con las primas de los seguros médicos privados, ofrecidos en consultorios, clínicas y hospitales privados. (ASSAL). (p.29)

## **Cuba**

Domínguez, Sistema de Salud de Cuba- México, (2011)

Cuba considera que la salud de sus ciudadanos es un derecho social inalienable donde todos los cubanos tienen el derecho de atención en todos los servicios integrales de la salud.

El ente rector es el Ministerio de Salud Pública operando en sus tres niveles de atención denominando de la siguiente manera: El primer nivel, La Subordinación Municipal, encargada de velar la salud en un 80% de los cubanos por medio de los policlínicos, consultorio Médicos y Enfermeras (CMEF) de familia. El segundo nivel, Las Unidades de Subordinación Provincial encargada de brindar atención al 15% de cubanos que padecen de enfermedad para su curación y su rehabilitación inmediata en los hospitales provinciales. El tercer nivel, Las Unidades de Subordinación Nacional encargada de atender al 5% de cubanos que tienen complicaciones o secuelas de algunas enfermedades atendidos en los hospitales Nacionales o Institutos de salud especializados.

El Sistema de Salud de Cuba es el sistema más considerado de Latinoamérica por la cobertura Universal y considerar a la salud como el pilar de la sociedad para su desarrollo, designando un mayor porcentaje del PBI el 11.95%, y un gasto per cápita en salud de 1132 dólares. Cabe resaltar este avance del pueblo cubano a pesar del bloqueo económico de los Estados Unidos quienes dificultan la adquisición de la tecnología a mayor costo que los demás países. (p.29)

### **Estados Unidos de Norte América.**

El Sistema de Salud de los Estados Unidos. - Según la OMS. Y OPS. Perfil de Sistemas y Servicios de Salud Estados Unidos de América- febrero de (2002 p. 1,2.) De acuerdo a sus datos estadísticos del 2015 la población de los Estados Unidos es de 321´774,000, con un ingreso nacional per cápita del 2013 es de 53 dólares, con una esperanza de vida al nacer tanto hombre y mujer hasta el 2015 es de 77 a 82 años de vida. Con probabilidades de morir entre los 15 y los 60 años, tanto hombre o mujer, es de 18 y 76 por 1000 habitantes en el 2013. Tiene un gasto total en salud por habitante de 9146 dólares en el 2013 y tiene un gasto total en salud de acuerdo a su PBI. de 17.1%.

EE. UU: consta de un Gobierno Federal Central y de 50 Estados individuales, en salud divide en dos sectores; el público y el privado, el sector privado cubre el 70% de pacientes asegurados con mayor costo y mayor competencia por la oferta de calidad de los hospitales. El gobierno Federal otorga seguro a los mayores de 65 años de edad, a los que tienen insuficiencia renal permanente y a personas con discapacidad. (p.p. 2,3,4,5,29,30)

La reforma de la salud radica en tres metas:

Asegurar un sistema de asistencia sanitaria centrado en el paciente con atención asequible y de alta calidad;

Mejorar el sistema de asistencia sanitaria mediante la creación de un entorno que promueva y premie la calidad y

Fortalecer la red de protección de la asistencia sanitaria aumentando la investigación biomédica.

Existen dos tipos de entidades de la atención de la salud como: El Medicare, encargada de la mayor cantidad de asegurados y está conformado en tres partes: La Parte A.- Es el que proporciona los seguros de los hospitales; La Parte B.- Proporciona el seguro médico complementario y la Parte C.- Tanto el A y B son prestados mediante planes de salud privado. Y el "Medicaid.- Es el programa más

grande que cubre a los más pobres del país, variando de un estado a otro, pero el gobierno federal indica que se debe prestar los servicios básicos a todos los inscritos en el programa. (p. 169).

**Tabla 1:** Variables de caracterización Elaboración del autor con datos de la Organización Mundial de la Salud.(Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014)

VARIABLE	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	MEXICO	EE.UU	PERÚ
Población total	208,846,074	16,970,000	45,660,000	4,579,000	109,610,000	321,774,000	31,911,000
Ingreso nacional bruto per cápita (en US internacionales)	11,726.8	14,528.3	7,903.9	10,415.4	10,325.6	54,629.5	6,541.0
Gasto total en salud por habitante (US int.2009)	947	1,137	569	970	677	9,146	359
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2014)	8.3	7.8	7.2	9.3	6.3	17.1	5.5
Paridad Poder adquisitivo PPP en US \$ int. (2014) BM	15,893.2	22,071.1	13,357.1	14,918.1	17,314.7	14,561	11,998.9
Esperanza de vida al nacer h/m (años) 2015	71/79	79/85	71/78	77/82	74/79	78/82	72/77
Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos)	21	9	13	11	17		
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes)	205/102	116/59	166/80	115/69	157/88	128/76	

## 1.2. Marco teórico sobre Modelos de gestión

Para el desarrollo del trabajo de investigación es importante analizar teóricamente sobre la variable de modelos de gestión y sus dimensiones.

### 1.2.1. Modelo

Modelo es un vocablo que proviene del italiano Modello, el cual a su vez emana de la palabra latina modus que es sinónimo de “manera”. Según la Real Academia Española. (RAE), “Un modelo es aquello que se toma como referencia para tratar de producir algo igual”. En el contexto de la Política y la Economía; “El modelo es todo proceso llevado a cabo por un gobierno para controlar y organizar las actividades productivas”.

Gallego,(2004) define: “El modelo establece un enfoque y un marco de referencias objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización, así como determinar las líneas de mejora continua hacia las cuales deben orientarse los esfuerzos de la organización”. (p.303)

De acuerdo a lo expuesto podemos decir que: Un modelo es una descripción estructurada de las características de una organización con la identificación de sus fortalezas y debilidades de las diferentes áreas, para analizar, comprender, modificar y lograr la excelencia institucional.

### Requisitos de un modelo funcional

Es importante conocer todos los factores principales de forma clara y precisa y los propósitos que deseamos seguir para lograr nuestro objetivo para plantear y construir un modelo funcional en base a los requisitos primordiales a seguir:

Según la Organización de las Naciones Unidas de la alimentación y la Agricultura (FAO), (2012) considera cuatro requisitos primordiales para elaborar cualquier modelo:

- Deben ser claramente definidos nuestros propósitos; Mediante un análisis exhaustivo institucional para la identificación de algunas

falencias considerar las características principales y esenciales de la organización;

- Desechar o solucionar las falencias que podrían ser fuentes de confusión y retraso;
- El modelo para su efectividad debe ser representada de forma simplificada sobre la realidad institucional.(p.85)

### 1.2.2. Gestión

El concepto de gestión, por su parte, proviene del latín Gesio y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar.

IV Notas para una Definición de Gestión,(2015) Define a la gestión como “un procedimiento de adecuación de recursos de cualquier índole a aquellos fines para los cuales han sido recabados los recursos”. (p.33)

Tobar, (2002) Refiere que “la gestión son acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar una empresa, para el logro de sus objetivos”. Por tanto, el gerente en la actualidad es un agente de cambio y adaptación, un acelerador de los mismos, pero fundamentalmente un constructor de certezas, un abridor de camino para la organización. Así mismo, “Los gerentes tengan una instrucción gerencial y sería desatinado de hablar de un analfabetismo organizacional que bloquea el desempeño de las personas que integran una institución”. Considera a la gerencia como un arte donde el gerente tiene que ser un artesano con instrucciones adecuadas, para incorporar herramientas adecuadas, técnicas, conocimientos y conceptos para su desempeño que generalmente tendría que abandonar los modelos normativos, las organizaciones burocráticas y el control de procedimientos. Para ello, “el gestor tendría que tener talento personal para garantizar todo tipo de innovación”. En contraposición, la Administración es más normativa, más centrada en el control de procesos y son más mecanicistas en la organización. (p.p. 7,8)

### Claves importantes en la gestión

Universidad ESAN, (2016) consideran cinco claves importantes para realizar una gestión:

- Los integrantes directivos desempeñan actividades diferentes a los demás trabajadores.
- Los desempeños se caracterizan por realizar sus trabajos de manera lógica de acuerdo a las circunstancias, según los niveles de gestión en base a los objetivos y las metas de corto plazo con proyectos de un mes, de mediano plazo con proyectos de un año y de largo plazo con proyectos de cinco años.
- Debe organizar las actividades y procesos en base a las competencias y establecer jerarquías,
- Dotar de personal según el organigrama establecido,
- Se pueda dirigir y controlar según la estructura orgánica logrando su efectividad de acuerdo a los resultados de la organización con los recursos disponibles. (p. 23)

### Niveles de atención en la gestión

Según Ortún,(2013) Clasifica los niveles de atención en: El nivel superior o Macrogestión o alta dirección conformado por los ejecutivos, los gerentes, directores generales; el nivel medio o Mesogestión o gestión institucional conformado por los directores de departamentos de hospitales, aseguradoras por último el primer nivel o Microgestión o gestión clínica integrado por los mandos operativos y supervisores. (p.19)

#### 1.2.3. Aptitudes gerenciales

Cabrera, (2013) Consideran que el gerente debe tener tres habilidades:

- Aptitud intelectual o del conocimiento para que tenga la capacidad de analizar e interpretar los casos que se presenten de acuerdo a los niveles gerenciales;
- Aptitudes de relaciones interpersonales para relacionarse con amabilidad, cortesía para lograr el trabajo en equipo y comunicación efectiva; así mismo,

- Tener una aptitud técnica para lograr los operativos funcionales en base a los avances tecnológicos para la transformación de los recursos (Inputs) en resultados (outputs) de los recursos tangibles o intangibles para el logro de los objetivos. (p.25)

#### 1.2.4. Modelo de gestión.

Cubino, (2001) manifiesta que, en la actualidad, la adopción de los modelos de gestión sirven como guía, como marco de referencia, para ser aplicados en las empresas, negocios, para su administración de las entidades públicas o privadas, para la mejora de los procesos y ofrecer mejores productos o servicios. Del mismo modo, refiere que el modelo de gestión de una organización es la columna vertebral que favorece establecer criterios de comprensión y comparación sobre sus dimensiones específicas para el intercambio de experiencias. Finalmente, manifiesta que existen dos modelos: El modelo de gestión pública donde los directivos de los gobiernos y entidades públicas buscan acciones de bien común para la sociedad y el modelo de gestión privada que busca acciones para obtener ganancias económicas. (p.12)

#### Concepto de Modelo de Gestión Hospitalaria

La Secretaria de salud de Honduras,(2012.p.12); Modelo de Gestión Hospitalaria, definen el modelo de Gestión Hospitalaria como:

“La forma de organizar, dirigir y administrar los hospitales del sector público, en base a los principios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación ciudadana, a través de diferentes instrumentos innovadores”.

Consideran además Las características del modelo de gestión hospitalaria:

- Eficiencia.- Los gestores deben de organizar todos los procesos de servicios en base al personal que cuenta, siguiendo métodos por competencia y modernos.



- Gestión sistémica por procesos.- Es importante tener en cuenta la misión, visión y los valores del hospital, la organización y los procesos dirigidos a los usuarios, teniendo en cuenta la autonomía y a los profesionales de la salud desempeñarse con calidad en función a los sistemas de gestión por procesos.
- Calidad técnica y percibida.- El hospital es el que debe orientar el cumplimiento de la misión de acuerdo a los indicadores, procesos y resultados medibles para la mejora continua, y la satisfacción del usuario.
- Transparencia en la gestión.- Los gestores son los encargados de diseñar los procesos en base a los indicadores de acuerdo al desempeño de las competencias profesionales para la toma de decisiones y la rendición de cuentas en base a los resultados y la utilización de los recursos.
- Flexibilidad en la gestión de recursos.- Es importante analizar el componente externo para organizar la gestión interna del hospital de acuerdo a la red de servicios que le corresponde para analizar su propio contexto de servicios que ofrece.
- Relacionamiento cuasi contractual.- Es importante que el gestor tenga que relacionar sobre la provisión de los servicios para la entrega de servicios a un financiador por convenios, contratos o compromisos de gestión de acuerdo a los indicadores de productividad, calidad y costos de producción.

Del mismo modo, el hospital debe cumplir con algunas responsabilidades como:

Mejorar continuamente los procesos para brindar buen servicio y lograr la satisfacción del usuario;

Los profesionales de la salud deben generar una cultura institucional y brindar la entrega de servicios de calidad para el cumplimiento de los objetivos institucionales;

El empoderamiento de los trabajadores para el cumplimiento de los procesos;

Realizar un trabajo coordinado con la red a través de mecanismos eficaces para la recuperación de la salud de los usuarios y rediseñar la organización

para una mejora continua y lograr una comunidad organizada y participativa en la gestión de hospitales. (p.p.18-19-20)

Dimensiones de un modelo de gestión.

Tobar, (2002) Modelo de Gestión en Salud, plantean una serie de desafíos en la gestión, pero podemos aceptar que el Cambio en las organizaciones se plantea solo desde el modelo de gestión. Nunca exclusivamente a través de herramientas, también considera que el mayor desafío del gerente contemporáneo es construir certezas en un contexto que se caracteriza por incertidumbres y turbulencia.

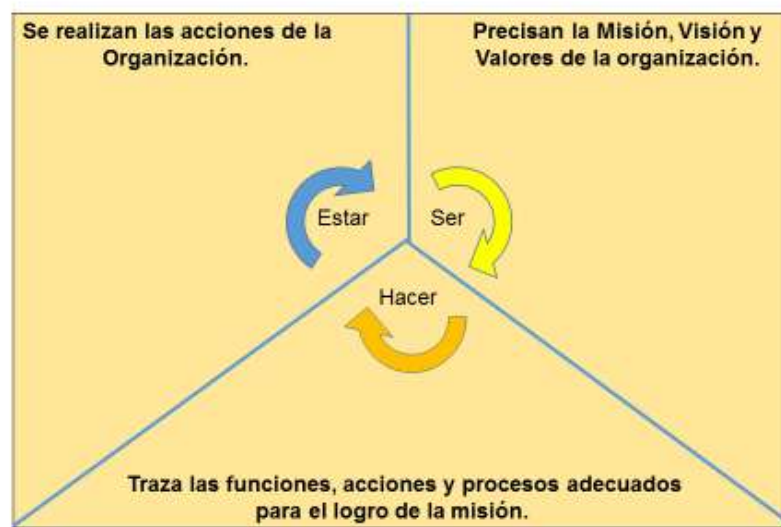
Las dimensiones son:

El ser.- Que precisa la identificación de la institución según la misión, visión y sus valores.

El hacer.- Traza las funciones, procesos y acciones adecuada para el logro de la misión;

El estar.- Es donde se realizan las acciones internas con la división de los trabajos de acuerdo a las competencias articulados para ofrecer servicios adecuados y lidiar con competidores y aliados. (p.p 11-14- 15)

**Figura 3:** Dimensiones de un modelo de gestión. (Tobar,2002.p.14)



Componentes de un modelo de gestión en salud

Tobar, (2002) Los componentes de un modelo de gestión son:

Político.- al cual llamamos Modelo de gestión;

Económico.- Llamado, Modelo de financiación; y

Técnico.- Llamado, Modelo de atención o Modelo asistencial.

**Figura 4:** Componentes de un sistema de salud (Tobar,2002.p.14)



Estos tres componentes deben interrelacionarse para lograr nuestros objetivos de lo contrario ocasionaría un malestar en la organización.

Explica que el Modelo de Gestión es el que toma la decisión de la conducción del sistema considerando la Misión, Visión y los valores, como también, el ser, hacer y estar de la organización”. Así mismo el Modelo de financiación sintetiza en tres preguntas básicas: ¿Cuánto se debe gastar en salud? Se considera el presupuesto asignado en salud; ¿De dónde deben provenir los recursos? Proviene de los aportes que realizan los trabajadores, estado, seguridad social y otros pagos directos; ¿Cómo asignar los recursos? De acuerdo a las necesidades y prioridades de los servicios según el nivel de atención. Por último el Modelo de atención o Modelo asistencial, se refiere al tipo de atención que brindan los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de los pacientes. ¿Cómo prestar? ¿Dónde prestar?. (p.p. 16,17)

Prácticas principales para un buen modelo de gestión:

SlideShare-Excellentia Consultores Grecco, (2012) Para una buena elaboración de un modelo de gestión considerar cuatro prácticas importantes:

Estrategia.- Que se mantenga las estrategias de salud para una mejora continua.

Ejecución.- Cumplir con los objetivos para el logro de metas.

Cultura.- Que los actores tengan una gran cultura de acuerdo a su desempeño con excelencia.

Estructura.- Debe ser horizontal, rápida y flexible sin burocracia para satisfacción de los clientes.

Del mismo modo, enfoca un modelo de gestión en base a tres pilares importantes, Los procesos, las personas y la tecnología; que debe haber una interrelación, una correlación, una integración entre los pilares del modelo de gestión con la Visión, Misión, Valores, Indicadores de gestión, Mejora continua, Enfoque al cliente, Procesos de negocio, Sistemas de gestión, Sistemas de información, Personas, Gestión del cambio, La gestión estratégica y un Gobierno corporativo, para lograr los objetivos trazados y obtener un resultado favorable minimizando los riesgos. (p.12)

#### 1.2.5. Cubino,(2001) Modelos de Gestión de Calidad.

**Tabla 2:** Modelos de Gestión de Calidad.

<b>Modelos</b>	<b>Fecha de Creación</b>	<b>Organismo que lo gestiona</b>
Deming	1951	JUSA – Japón
Malcolm Baldrige	1987	Fundación para el Premio de Calidad. EE.UU.
E.F.Q.M.	1988	European Foundation for Quality Management (Europa)

Fuente elaborado por el autor

## Modelo Deming

El Dr. Deming experto en calidad natural de Norte América fue invitado a Japón después de la Segunda Guerra mundial, por la empresa JUSE para que les enseñase sobre su modelo de calidad para su implantación en dicho país, logrando de esta manera que Japón surja empresarialmente y sea en la actualidad una gran potencia.

Deming, fundamentó su modelo en cuatro puntos especiales como: PDCA; P.- Planificar; D (Do) Desarrollar o Hacer; C(Check) Verificar o Comprobar; A(Act) Actuar. Expresa que lo primero que se tiene que hacer es Planificar sobre lo que se quiere lograr, luego Hacer o llevar a cabo lo planeado; Verificar si concuerda sobre lo planeado; por último, actuar sobre los problemas encontrados, prever posibles problemas, mantener y mejorar o reajustar nuestros objetivos. Todo ello se basa en los puntos establecidos para su desarrollo. (p.2)

**Figura 5:** Modelo del ciclo Demming (Deming,1951)

<p><b>4.- Actuar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar decisiones sobre los cambios.</li> <li>- Estandarizar los cambios.</li> <li>- Formar y entrenar.</li> <li>- Vigilar el proceso.</li> <li>- Repetir el ciclo.</li> </ul>	<p><b>1.-Planificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar metas y objetivos.</li> <li>- Identificar a los clientes.</li> <li>- Determinar sus expectativas.</li> <li>- Desarrollar las características del servicio.</li> <li>- Determinar métodos para alcanzar metas.</li> <li>- Diseñar los procesos.</li> <li>- Trasladar el plan al nivel operativo.</li> </ul>
<p><b>3.- Verificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar los efectos de la implementación.</li> <li>- Evaluar los resultados obtenidos.</li> <li>- Comparar los resultados con los objetivos planeados.</li> </ul>	<p><b>2.-Hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular entrenamiento y educación.</li> <li>- Aplicar lo planeado.</li> <li>- Hacer cambios.</li> <li>- Recopilar datos para determinar que ha sucedido tras los cambios.</li> <li>-Realizar el trabajo.</li> </ul>

## Modelo Malcolm Baldrige, (1987)

Traducido por Praxis; Es un modelo que sirve para que las organizaciones institucionales puedan funcionar adecuadamente para el logro de sus objetivos, con

la evaluación de los procesos, mejorar la organización y orientar hacia una mejora continua y el logro de sus propósitos de la institución. Este modelo se basa en tres roles importantes para fortalecer la competitividad institucional:

Ayudar a mejorar sus prácticas de gestión, capacidades y resultados;  
Facilitar la comunicación y el intercambio de información entre organizaciones de todo tipo y

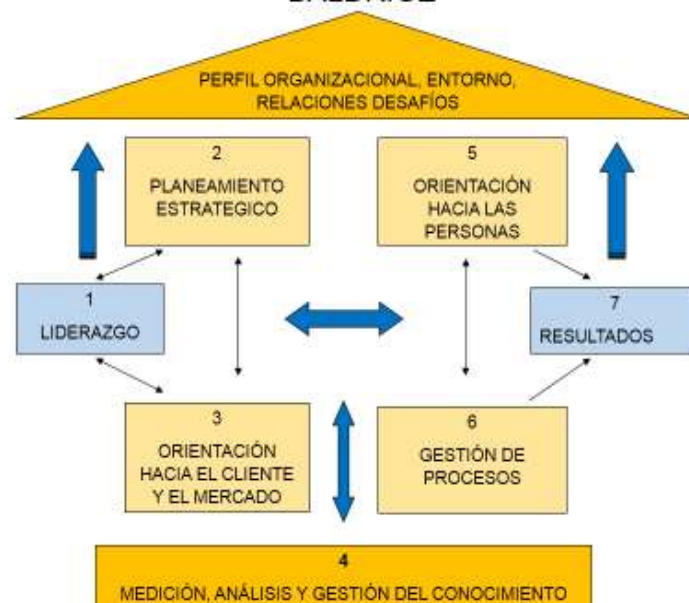
Servir de herramienta de trabajo para comprender y gestionar el desempeño la planificación y oportunidades de aprendizaje.

Además, el objetivo del modelo de gestión es el de ayudar a las organizaciones a usar un enfoque integrado para la gestión del desempeño organizacional y lograr la proporción permanente de valores a los clientes y grupos de interés para la sostenibilidad institucional; La mejora de la eficacia y capacidad de la organización y El aprendizaje personal como institucional.

Se desarrolló en la Fundación para el premio de calidad (EE.UU.) (p.3)

**Figura 6:** Modelo de excelencia de Malcolm Baldrige, 1987

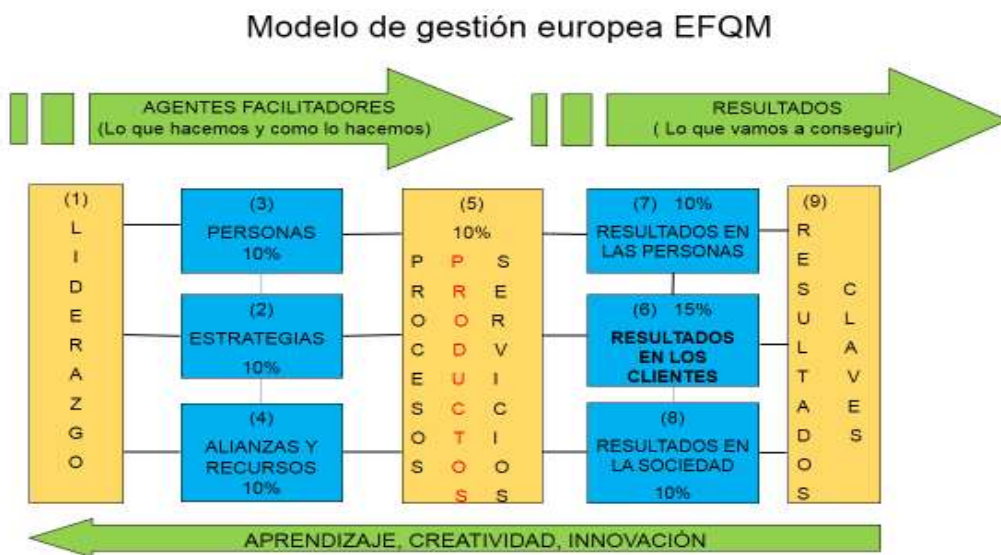
MARCO GENERAL DEL MODELO DE EXELENIA DE MALCOLM BALDRIGE



## Modelo Europeo EFQM 1988

Es un modelo que para analizar el sistema de la organización es importante realizar una evaluación exhaustiva en base al modelo de gestión para establecer planes de mejora de acuerdo a la misión, visión y objetivos de la organización para alcanzar las metas cuya aplicación es el de lograr una comprensión del modelo en todos sus niveles y lograr una evaluación para así obtener una mejora continua de la institución. (p.4)

**Figura 7:** Modelo de Gestión Europeo EFQM. 1988



## Modelo de gestión avanzada

Este modelo de gestión es elaborado por un grupo de expertos dedicados a enfocar la mejora de la competitividad de las empresas ya sea pública o privada en base a la mejora del conocimiento de los grandes conceptos:

### 1.2.6. Gestión del Conocimiento

Según el inglés Knowledge M, (2005) “El conocimiento es un recurso disponible que tiene que ser integrado a todos los miembros de una organización en base a sus experiencias y actividades en el cual se desempeñan”. (pag.59)

Hernández, (2014) La gestión del conocimiento define como:

“Conjunto de procesos y sistemas de una actividad o servicios específicos que ofrece una institución para ser transmitidos internamente a todo su personal de acuerdo a su desempeño y experiencia para mejorar la calidad en el cumplimiento y desarrollo de su misión”.

De ello es importante saber de cómo se desarrolla el conocimiento interno para determinar nuestras fortalezas, oportunidades y necesidades que tenemos para manejar adecuadamente nuestras actividades o servicios para ofrecer a nuestros clientes. Como también conocer el panorama del mercado externo donde nos desarrollamos y amenazas de las competencias. (p. 43)

#### 1.2.7. Calidad Total

Hernandez, (2014.s.f.) Revista. La calidad y su gestión:

“Estrategia que tiene la misión de instalar la calidad en todos los procesos vinculados en la fabricación de productos o entrega de servicios de una organización para satisfacción total de los integrantes y de los clientes donde se ven beneficiados”.

Para una calidad total es necesario que los conocimientos y capacitaciones continuas de los trabajadores sean constantes para que los ofrecimientos de los productos o servicios sean sostenibles y de calidad.

#### 1.2.8. Excelencia en la Gestión

Artículo- Excelencia Empresarial (2014.p.2), Es el conjunto de prácticas sobresalientes de una gestión con el logro de resultados beneficiosos, basados en unos conceptos fundamentales de conocimientos como:

La orientación hacia los resultados;

Orientación al cliente;

Orientación al liderazgo y a la perseverancia;

Evaluación de los procesos y hechos;



Implicación de las personas;  
Mejora continua innovadora;  
Lograr alianzas mutuas beneficiosas y  
Responsabilidad social.

#### 1.2.9. Gestión de la innovación

Es importante antes de todo definir la innovación, según Escorza, (1997. p.p.18, 19); dice que:

“La innovación es un proceso en el cual a partir de una idea, invención o reconocimiento de una necesidad se desarrolla un producto, técnica o servicio útil hasta que sea comercialmente aceptado”.

Además, indica que para llegar a un resultado es importante la innovación y analizar porque se quiere innovar, siendo necesario establecer los objetivos claros y ver cuál es el impacto que se espera. Así mismo, se refiere a que La innovación es el elemento clave que explica la competitividad.

Según Manzano, (2016.s.f.) Artículo; “Es importante la innovación cuando la demanda es alta y los servicios existentes no solventan a pesar de los esfuerzos por mejorar, ha llegado a su límite y son insuficientes para seguir adelante, es necesaria la innovación para lograr una competitividad sostenida”.

#### Responsabilidad Social Empresarial

Cajiga, (2013.p.2) El Concepto de Responsabilidad Social-CEMEFI; Define:

“Es una gestión ética que implica la inclusión de las expectativas de grupos de interés..., los accionistas, inversionistas, colaboradores, familias, comunidad, clientes, proveedores, medioambiente y gobierno para lograr el desarrollo sostenible de las empresas para mejorar la calidad de vida, la competitividad y el impacto de su entorno”.

Según Euskalit, (2015.p.p. 6,7); Una organización es un ser vivo que interactúa entre sus partes, por el cual, debemos plantear gestiones de avanzada que permita integrar los elementos constitutivos mediante ideas, métodos, herramientas y buenas prácticas de manera coherente y sistémica con eficacia y eficiencia para el logro de sus propósitos; y Los gestores una vez realizada la reflexión sobre las fortalezas y debilidades de sus empresas es de importancia consolidar sobre las áreas de mejora, planear sobre soluciones adecuadas guiándose de esta Nueva Gestión de Avanzada donde considera a seis elementos (Estrategia, Cliente, Personas, Sociedad, Innovación, Resultados.) y sus veintidós sub elementos básicos para su innovación.

#### 1.2.10. Condiciones laborales

Para tener un conocimiento básico de las condiciones laborales es necesario saber que significa condición, trabajo y Condición de trabajo. De acuerdo al Ministerio del trabajo del Perú, según el Sistema Normativo de información:

Condición.- Es un vocablo latino “condicio - onis”. Es el estado o situación en que se encuentra la persona, la naturaleza, o propiedad de las cosas.

Trabajo.- Es una actividad productiva de manera intelectual o manual que realiza el hombre a cambio de una compensación económica por las labores concretadas. O sea son esfuerzos mental o físico que realiza el ser humano para cumplir el desarrollo de una actividad productiva con fines de lucro que puede ser compensado económicamente o no.

Condición de trabajo.- Es el entorno donde se desempeña la persona para realizar una actividad productiva.

De ello se desprende que las condiciones laborales se dan de acuerdo a la infraestructura ofreciendo calidad, seguridad, limpieza y en los procesos de atención de salud que ofrece la institución de acuerdo a los niveles de atención de salud de

acuerdo al desarrollo de las competencias profesionales para el bienestar de los trabajadores, clientes y de la institución. Así mismo es importante que las organizaciones tengan que crear condiciones laborales favorables para evitar alteraciones ergonómicas a todos los trabajadores teniendo en cuenta los riesgos de trabajo impartiendo seguridad y satisfacción de los mismos brindando todas las facilidades para un mejor desempeño laboral.

El Ministerio de Trabajo del Perú, considera las bases legales sobre las condiciones mínimas que están tipificados en el código civil del derecho penal: Condiciones Morales.- El trabajador no debe estar en riesgo por las actividades que realiza afectando sus necesidades básicas, como la carga mental, el tiempo de trabajo o aspectos psicosociales, entre otros.

Los Sistemas y Procesos planificados de acuerdo a la entidad laboral.- En este caso referente a la salud que brinda una atención integral a todos los asegurados y el cumplimiento de sus metas trazadas teniendo en cuenta la remuneración, la higiene, los incentivos, horarios de trabajo, etcétera.

En el Perú existe una ley de seguridad y salud en el trabajo; Ley N° 29783, cuyo objetivo es que las empresas aporten las medidas adecuadas para prevenir los riesgos de sus trabajadores, o sea es netamente preventivo. Esta ley es modificado por el D.S.N° 009-2005-TR. Las dimensiones de las condiciones laborales son:

- La seguridad.- El objetivo es que se dé las medidas necesarias para prevenir los riesgos laborales y se debe realizar con la integración de todas las personas de la organización así como: El estado, los empleadores, los sindicatos y trabajadores en general.

Esta norma rige para todas las empresas privadas, estatales, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional e incluso para personas de cuenta propia.

El Estado en coordinación con todas las entidades es la encargada de formular, poner en práctica y supervisar las Políticas Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo cuya finalidad es el de prevenir los accidentes laborales.

El Sistema de Seguridad y salud en el trabajo se descentralizó creando el Consejo Nacional y el Consejo Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo emitiendo el Decreto Supremo D.S.N° 009-2005-TR y aclara que:

“Es obligación del empleador coordinar, informar y consultar con los representantes y sus trabajadores para orientar a la capacitación y planificación sobre las medidas de seguridad impuestas de acuerdo al tipo de servicios o actividades que realizan en cada organización”.

Así mismo, indica que “los empleadores que incumplen con estas medidas son responsables directamente de las infracciones cometidas por las personas que laboran por falta de equipos y capacitación de las medidas preventivas”.

- La salud.- Para la persona que trabaja es el bienestar máspreciado de sentirse sano y con energías de trabajar con gusto para rendir y cumplir con su labor encomendada de manera óptima de acuerdo a sus capacidades y desempeño.
- La remuneración.- Es un factor importante y determinante para los trabajadores por el cual labora para una mejor forma de vida y mantenimiento de la familia, adicional al que recibe quincenal o mensualmente se suman las horas extras, el aguinaldo, el plus por la realización de tereas especiales y otros.

De esto podemos decir que la remuneración debe ser de acuerdo al desempeño laboral y las empresas deben velar para mantener su nivel competitivo de acuerdo a las buenas remuneraciones, capacitaciones continuas y mantener el equilibrio homeostático institucional y el bienestar del trabajador.

- La jornada laboral.- Es un factor que tiene que ver con la calidad de vida y la salud de las personas porque las jornadas laborales deben ser de acuerdo a las normas establecidas a las que está expuesto, al tipo de tarea, las instalaciones de los equipos, productos y demás, deben tener los incentivos económicos, la oportunidad de ascensos, y promociones dentro de la empresa, los tiempos libres que debe tener para su descanso.

La jornada laboral de todos los trabajadores de salud según el MINSA como ente rector determina que el desempeño laboral en todos los servicios por todos los trabajadores es de seis horas efectivas diarias y de ciento cincuenta (150) horas mensuales, aparte de las horas extras.

#### 1.2.11. Desarrollo humano:

Khalid, (2014.p.2) define que “El Desarrollo Humano es sostener el Progreso Humano; Reducir vulnerabilidades y Construir resiliencia, considerando como elementos a la Competencia Profesional y la Comunicación”.

El Índice de desarrollo humano se difunde a través de sus siglas IDH.es un indicador del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) donde consideran tres parámetros que son: Salud, Educación y riqueza.

Selim, (2015. p. 4) Considera que:

“El trabajo sostenible es un componente fundamental que promueve el desarrollo humano al tiempo que reduce y elimina los efectos colaterales negativos y las consecuencias imprevistas”. Además sostiene, “fomentar el desarrollo humano por medio del trabajo requiere políticas y estrategias en tres esferas generales:

Creación de oportunidades de trabajo;

Garantía del bienestar de los trabajadores y

Adopción de medidas específicas”.

La revista, (2013.s.f.), El privilegio de saber más considera, “La gestión permite el éxito de empresas con procesos y buena organización para la realización de sus trabajos, la empresa aporta con las herramientas necesarias para lograr la productividad ideal; el talento humano es la base fundamental para todo desarrollo”.

Seguro Social de Salud, EsSalud, (2016.p.4); Considera el Desarrollo Humano: Tres Pilares: El amor a uno mismo; la visión de sí mismo y la confianza en uno mismo.

Los Escalones del desarrollo humano como: La autoestima; el autorrespeto; el autoconocimiento y el autoconcepto.

Los Factores del desarrollo humano: La aceptación de sus cualidades y defectos; atención de sus necesidades físicas, psíquicas, espirituales; afecto con actitud positiva y comprensiva; animo con actitud alentadora; ayuda con objetivos realistas; tiempo hacia sus pensamientos; credibilidad de sus pensamientos y sentimientos; respeto a usted mismo; aprecio a sus talentos y logros; amor a sí mismo y expresar amor.

#### 1.2.12. Competencia Profesional

Benavides, (2006. p. 239-240) Refiere sobre el Estudio de los indicadores y dice:

“Es un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que un profesional de la salud desarrolle adecuadamente las funciones y actividades que le son propias”. Así mismo, “Los profesionales de salud, asumiendo que al tratarse de un campo de actividad multidisciplinaria y multiprofesional, difícilmente un único profesional puede adquirirlas todas”.

Además, es necesario para un buen ejercicio profesional el de tener otras actitudes como el de ser capaz de convencer, tener iniciativa, ser analítico, y mantener una relación interpersonal para trabajar en equipo manteniendo un elevado grado de autoconfianza.

La OPS y OMS, (2013), Competencias Esenciales en Salud Pública: Un Marco Regional para Las Américas; Sobre competencias profesionales importantes es:

“Tener visión de salud pública que le permita analizar los problemas internos y externos para dar soluciones adecuadas de acuerdo a la realidad actual para identificar las necesidades y requerimientos de salud de la población y obtener un diagnóstico integral de salud”.

En base al diagnóstico del requerimiento y necesidades de la población se tiene que priorizar, diseñar y conducir a una serie de intervenciones para cubrir la satisfacción integral de los mismos y el profesional se debe realizar éticamente con actitud de servicio, de trabajo profesional interdisciplinario para la formación de valores y principios para un desempeño solidario con equidad, respeto y dignidad de las personas. Para ello, es importante que el profesional mantenga según la Enciclopedia de Salud, (2016): La Receptividad, ser receptivo es la capacidad de todo ser vivo de recibir algo, pueden ser estímulos externos mediante la comunicación, como el de escuchar y entender a las personas sobre sus necesidades. (s.f.)

Giraldo,(2015.p.10) en su trabajo de Mentalidad sin Límite analiza que:

“La cortesía es el comportamiento humano que manifiesta todo ser humano sobre las normas de conducta y valores hacia los demás para mantener una buena relación”.

Los sociólogos Penélope Brown y Stephen Levinson identificaron dos clases de cortesía, derivando del concepto de Erving Goffman:

- Cortesía negativa, el respeto y derechos de una persona de actuar libremente, se llama deferencia, por lo que es necesario hacer uso de elementos indirectos menos transgresores como, si a usted no le importa...; si no es demasiada molestia.

- Cortesía Positiva, establece una relación positiva entre dos partes respetando la necesidad y valores de una persona el de gustar y de ser entendido. (s.f.)

De todo esto podemos decir que la cortesía son valores personales y son manifiestos ante los demás de acuerdo a su educación y formación profesional para tratar con cordialidad, amabilidad y respeto, logrando una comunicación más productiva.

Las normas de cortesía con el cliente:

Emprendedores Empresariales, (2016); considera que “el capital humano es la clave para las relaciones interpersonales, demostrando respeto, educación, amabilidad, dominio del puesto con eficiencia a los clientes se logra con éxito el ofrecimiento de productos o de entrega de servicios”. Por consiguiente, no deben faltar los factores indispensables para una buena atención al cliente, la confiabilidad, la cortesía, disposición de ayuda, integridad, eficiencia y honradez. Por lo mismo, consideran las actitudes claves para demostrar cortesía: El saludo, respeto, amabilidad, la puntualidad. (s.f.)

Calidad de vida del individuo

United Nations Development,(2015); Desarrollo Humano, La calidad de vida son componentes subjetivos y objetivos considerando el punto principal:

El bien individual de las personas y para lograrlo es necesario ciertos aspectos de bienestar social o comunitario, agrupando en cinco elementos importantes para la calidad de vida como el bienestar físico; el bienestar material; el bienestar social manteniendo buenas relaciones interpersonales; el desarrollo y actividad; y el bienestar emocional como la autoestima y el respeto a los demás.

Consideran, que la integridad de la calidad de vida se ve deteriorada por la enfermedad que altera el bienestar físico, psicológico, social y económico. (p.15)



### 1.2.13. La Comunicación

La comunicación es un medio muy importante para el avance de una empresa. Según Ferran S., (1990) “La comunicación, el intercambio de información entre dos o más participantes de transmitir conocimientos, normas, acuerdos, cumpliendo pasos básicos: Intención de comunicar, composición del mensaje, codificación del mensaje, transmisión de la señal y la interpretación del mensaje por un receptor”.

Para ello es necesario usar los facilitadores de la comunicación como elegir el lugar y el momento apropiado, estados emocionales, empatía, pedir opiniones, información positiva, expresar sentimientos; Obstáculos de la comunicación de tener objetivos contradictorios, lugar o momento inadecuado, incoherencias, indiferencias, no escuchar adecuadamente. (p.20)

#### Comunicación en Salud

Mosquera OPS, (2003. p.1) Entender y Conocer al Cliente: La comunicación en salud es un medio importante donde ha logrado cambios sustanciales para la planeación, programas y campañas de comunicación para su desarrollo estratégico en la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2010); en el Healthy People en el primer volumen refiere que:

“La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”. (p.10)

De esto podemos analizar que usando los pasos adecuados de la Comunicación como la intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mensaje, la transmisión de la señal, y finalmente la interpretación del mensaje individual o comunitario proyecta a la salud de manera preventiva promocional reforzando los determinantes sociales para mejorar la salud.

También, es importante establecer una buena comunicación entre el personal de salud con las personas de la comunidad para una orientación y recomendaciones a la población concernientes a riesgos de enfermar promocionando informaciones adecuadas para la prevención y acceso a los puestos de salud y cuidados de la salud.

Así mismo, Los profesionales de la salud deben cumplir un papel fundamental de conocer a los pacientes en todos sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales, espirituales y a sus acompañantes para brindar apoyo, soporte al paciente y a su familia con un trato cordial, comprensivo y solidario del sufrimiento que padece y hacerle sentir que está entre amigos preocupados de su bienestar.

Maimónides, afirma: “El bienestar del alma sólo puede detenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”

Dueñas O., (2010) Refiere que:

“La calidad en la atención en salud hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial y una filosofía de vida individual”.

De todo ello, podemos decir que es muy importante la información y comunicación precisa y adecuada por los profesionales de la salud a los pacientes que son la base principal del desempeño profesional haciendo uso de los avances tecnológicos siendo importante el cambio de actitud de los trabajadores de salud para brindar una atención con amabilidad, cordialidad y de calidad, así mismo, los informes bien definidos y sus códigos respectivos para determinar sobre los rangos epidemiológicos de mayor incidencia para una mejora continua.

#### 1.2.14. Satisfacción del profesional de salud

La Organización Mundial de la Salud, (2012) señala que:

“Un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población”.

Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección.

Se puede decir que un buen sistema de salud basado en un trato digno con humanización y buena comunicación a todo el personal que labora, pacientes y familiares va contribuir a una mejora continua referente a la salud con muestras de satisfacción.

Huamán, (2012); Satisfacción del Usuario de los Servicios de salud:

“Buen desarrollo de la gestión empresarial es que los clientes internos o empleados guarden relación con el comportamiento organizacional, relaciones interpersonal, calidad de vida que garantice buena motivación y reconocimiento laboral y manifiesten con satisfacción las actividades encomendadas al pacientes”. (p.6)

Hamui, (2013 p. 24) Un estudio de satisfacción con la atención médica indica que la “satisfacción es subjetiva por naturaleza que se plasma en el bienestar de las personas si lo experimentan en sus vidas y lo explican según la percepción de los hechos”.

Rojas, (2011)- El bienestar subjetivo: “Es la contribución a la apreciación y a la consecución del progreso y el bienestar humano”.

Revista México,(s.f.).- Los individuos experimentan bienestar en varios planos:

El cognitivo.- Se asocia en base al logro y se traduce en bienestar y el fracaso en decepción;

El afectivo.- Son emociones y estados de ánimo que involucran el amor, orgullo, odio, envidia y en lo positivo lo manifiesta con bienestar;  
El hedónico.- Involucra el uso de los sentidos con bienestar de placer o dolor;  
El místico.- Se asocian con aspectos espirituales”.

1.2.15. Pasos para implementar un sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional ISO 9001:2000, SGC.

Es la encargada de normar los estándares definidos estructuralmente realizando planes estratégicos y un ambiente competitivo de todas las actividades o servicios que desarrolla la empresa para satisfacción de los clientes impartiendo la mejora continua de los procesos con las capacitaciones de todo el personal para el logro del cambio de las normas y procesos para un trabajo en conjunto con buena organización y de calidad, control de procesos, medición, retroalimentación del cliente, auditoría de calidad, productos no conformes por fallas, realizar un plan de acción sobre procedimientos, verificación, validación, revisión, mejora del sistema, el modelo y un monitoreo frecuente de todo cambio.

La norma ISO 9001:2000, se basa en cinco pilares importantes:

- El sistema de gestión de calidad.- Establece la actividad o servicio que ofrece y los procesos debidamente documentados.
- La responsabilidad de la dirección.- Son disposiciones gerenciales para vigilar el trabajo de acuerdo a los planes estratégicos con objetivos y políticas de calidad para satisfacción de los usuarios.
- La gestión de los recursos.- Responsable de los recursos financieros, recursos humanos, la infraestructura y el ambiente de trabajo para ofrecer productos o servicios de calidad de acuerdo a los estándares definidos por la gerencia.
- La realización del producto.- Encargada de planificar los lineamientos de adquisición, ofrecimiento y control de los productos o servicios.

- Las directrices de la mediación, el análisis y la mejora continua del sistema de gestión, es analizar los estándares de los productos o servicios ofrecidos en base a la satisfacción de los clientes para desarrollar medidas correctivas, preventivas y planificar una mejora continua.

Para el éxito de la empresa, cual fuese el tamaño, es importante el compromiso de la gerencia de direccionar adecuadamente los planes estratégicos y un gran manejo de los recursos alineando a un solo proyecto y no en parcialidades, por lo que es importante que el gerente tenga a su alrededor buenos asesores para una toma de decisión efectiva y prospera.

La Organización internacional del trabajo (OIT), (2016)

Suscribe la recomendación de intensificar los esfuerzos dirigidos a promover el trabajo decente y el crecimiento inclusivo.

En la reunión de Berlín,(2016) con el director general de la OIT. Guy Ryder, la canciller Ángela Merkel, la directora del FMI. Christine Lagarde; el presidente del Banco Mundial Jim Yong Kim; el secretario general de la OCDE. Ángel Gurría y el director general de la OMC. Roberto Acevedo. Para promover el trabajo decente y el crecimiento inclusivo enfatizando en la aplicación de las normas laborales referente a la economía, normas sociales y normas del mantenimiento del medio ambiente.

De acuerdo al plan de acción de la Seguridad y Salud en el trabajo (SST) implementado en todas las entidades para mejorar las condiciones laborales es importante proteger los derechos laborales y promover entornos de trabajo seguro y protegidos para todos los trabajadores.

Sobre lo económico analizaron la aplicación de medidas activas para lograr la recuperación económica y garantizar el crecimiento. Teniendo en cuenta el desempleo mundial del 2.3 millones de personas en el 2016; considerando la oferta

y la demanda de los mercados laborales, las competencias y la formación de las personas sin diferencia de géneros en base a las dimensiones del desarrollo sostenible con sus tres pilares importantes: Lo económico sea más dinámico e inclusive para poner fin a la pobreza; Social, para luchar contra la desigualdad y la injusticia; Medioambiental, para hacer frente al cambio climático.

Implementando la Agenda, (2030); 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y enfoque de derecho de la persona, ente principal del desarrollo, con prioridad para América Latina y el Caribe. Los objetivos son:

Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.

Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.

Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.

Reducir la desigualdad en y entre los países.

Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.

Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.

Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.

Promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y frenar la pérdida de la diversidad biológica.

Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todo nivel.

Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

### 1.3. Marco Conceptual.

- Marco filosófico y conceptual de la seguridad social.

Dentro del Plan Estratégico EsSalud,(2012), consideran que “La Seguridad Social se enfoca en la cobertura universal de la salud, basado en los derechos humanos de la salud para todos donde el Estado debe garantizar la salud de todos los peruanos”.

“Los principios que garanticen la atención universal de salud para todos debe desarrollarse en un marco de solidaridad, equidad, la integralidad y la autonomía”.

“La sostenibilidad de la atención universal debe plantearse equitativamente como: De cada quien según su capacidad y a cada quien según su necesidad”.  
(p.10)

- Marco de los derechos humanos- La Universalidad:

Plan Estratégico EsSalud (2012), La seguridad Social tiene el derecho ético y moral de velar por la salud y vida de los demás porque no es posible a que las personas estén en peligro y vean quebrantada su salud por falta de medios económicos para solventar su curación y no fallecer de enfermedades curables. Para ello es necesario considerar:

La Integralidad.- La Seguridad Social y la salud deben condicionar el desarrollo de la inclusión social, evitar la discriminación, atender con equidad, y disminuir la pobreza favoreciendo el progreso en base a los determinantes sociales. Se debe promover la salud, prevenir el daño individual o social de la población antes que curar por ser muy costoso.

La Dignidad.- Brindar trato digno, con respeto, mantenerlo bien informado sobre su situación actual y brindar las garantías necesarias para el cumplimiento de las expectativas de las personas.

- Marco conceptual referencial

El Modelo de Gestión Hospitalaria del MINSA considera para el desarrollo del avance de los hospitales es necesarios los cambios de actividades para otorgarles autonomía jurídica de la organización, de contrataciones, administrativos y financieros, para el mejor desempeño de los prestadores de salud en base a un modelo de gestión hospitalaria autónoma donde los directivos tengan la capacidad de manejar los recursos y dar cuenta de los resultados con transparencia sobre los montos recibidos y el destino de los mismos. Para ello, es indispensable valerse de mecanismos jurídicos y modernos para un buen funcionamiento de los hospitales como: El régimen jurídico para la modernización de los hospitales debe ser revisados. Deben ser evaluados los regímenes hospitalarios. Para la autonomía hospitalaria responsable debe fijarse un marco regulatorio para su desarrollo.

Considera, diez componentes importantes del Modelo de Gestión Hospitalaria y son: Gestión Clínica; Gestión Administrativa; Gestión de recursos Humanos; Gestión de Recursos Tecnológicos; Gestión del Sistema de información; Investigación y Docencia; Financiamiento y Mecanismos de pago; Plataforma organizativa; Plataforma Estratégica; Plataforma Jurídica.

Dimensión de oferta hospitalaria



Es importante describir los niveles de atención que ofrece el sistema de salud del MINSA del Perú como ente rector que rige para todas las entidades que brindan atención de la salud y que para ubicarnos y medir la capacidad productiva y el desempeño de la gestión hospitalaria, clasifica en los siguientes niveles de atención de la salud:

Primer nivel de atención de la salud: Son las Postas de salud y los Centros de salud clasificados en; Nivel I – 1, nivel I – 2, nivel I – 3, Nivel I – 4.

Segundo nivel de atención de la salud: Corresponde a los hospitales de baja complejidad, considerados de nivel II – 1 y los hospitales de mediana complejidad de nivel II – 2.

Tercer nivel de atención de la salud: Corresponde a hospitales nacionales de alta complejidad de nivel III–1 y los Institutos especializados, el nivel III–2.

EsSalud. Se rige de la misma manera con estos niveles de Atención de salud ubicando al Hospital Rebagliati en el nivel III-1 por ser un Hospital especializado.

**Figura 8:** Atención de Salud



- Oferta del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

La oferta de atención de salud es de 1100 médicos, 1500 enfermeras, 113 Obstetras, 46 nutricionistas, 41 psicólogos, 60 tecnólogos médicos, 890 auxiliares y técnicos de enfermería y 350 trabajadores administrativos.

En la actualidad ofrece 93 especialidades médicas, 1600 camas, 115 consultorios externos con una atención de 1'707,000 asegurados con un total de 60,000 consultas mensuales.

La infraestructura está diseñado de acuerdo a las normas legales de la salud, siendo un edificio de 14 pisos y sótanos. En los 14 pisos se encuentran las hospitalizaciones por especialidades y centros quirúrgicos y el sótano corresponde al área de Rehabilitación, Centro de Esterilización, Farmacia y el servicio de hostería; los consultorios externos distribuidos en el primer piso de acuerdo a las especialidades, farmacias, laboratorios de análisis clínicos, laboratorios de imagen como tomógrafos, Resonancia magnética, Rx. Ecografías, las emergencias, Etc.

Dentro de su sistema de desconcentración de salud, EsSalud consideró con la Resolución de Presidencia Ejecutiva # 546 de EsSalud la aprobación de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati y del Hospital Rebagliati con la finalidad de brindar una atención integral dentro del ámbito geográfico que le corresponde.

El hospital Rebagliati como “Red A” de desconcentración le pertenecen los siguientes establecimientos:

**Tabla 3:** Establecimientos del HNERM., datos estadísticos, 2017.

Establecimientos de salud de la Red Rebagliati	Lugar
Hospital III Suarez	Angamos.
Hospital II	Cañete.
Hospital I Uldarico Rocca Fernández.	Lima

Hospital I Carlos Alcántara Butterfield.	Lima
Clínica Central de Prevención.	Lima
Policlínico Pablo Bermúdez.	Lima
Policlínico Chincha.	Chincha
Policlínico Próceres.	Lima
Policlínico Juan José Rodríguez Lazo.	Lima
Policlínico Santa Cruz.	Lima
Centro de Atención Primaria III	San Isidro
Centro de Atención Primaria III	San Juan de Miraflores.
Centro de Atención Primaria III	Surquillo.
Centro de atención Primaria II	Lurín.
Centros de Salud.	Jesús María.
Centros de Salud. Suiza Lab.	Lima
Hospital Villa Salud.	Villa Salvador
Soluciones Médico Quirúrgico del Perú SAC.	Lima
Alianzas Público Privadas(APP)	
Hospital II Guillermo Kaelin de la Fuente.	Villa María
Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente.	Lima

---

#### 1.4. Marco espacial

De acuerdo a la documentación de datos históricos del Hospital Rebagliati, de EsSalud describimos: El Hospital Edgardo Rebagliati Martins, es un centro asistencial que presta sus servicios de salud a todos los asegurados de su red, ubicado en el distrito de Jesús María entre la avenida Salaverry y avenida Rebagliati.

Para su mayor conocimiento es necesario resaltar el historial de su creación de dicho monumento histórico nacional:

El proyecto se inició en el año 1948 juntamente con la creación del Seguro Social en el gobierno del General Manuel A. Odría, iniciando su construcción en el

año 1951, por el doctor Edgardo Rebagliati Martins quien fue el impulsor de la Seguridad Social, para entonces Ministro de Salud.

La mega construcción fue encomendada a los arquitectos Estado Unidenses, Edward D Stone y A.L. Aydelott y su inauguración data a partir del 03 de noviembre de 1958 con el nombre de Hospital del Empleado en el segundo gobierno de Manuel Prado Ugarteche, siendo su primer director el Dr. Guillermo Kaellin,

El Hospital del empleado que era administrado por la Seguridad Social, el año 1975 cambió su nombre denominándolo como Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en conmemoración a su impulsor. Para luego en el 2008 sea considerado Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú.

De todo esto podemos analizar que la infraestructura de este hospital en sus tiempos de creación fue apropiado por su capacidad de cobertura al estar acorde a la demanda de asegurados, pero en la actualidad ha rebasado su cobertura por el crecimiento poblacional que anualmente es de 5.5% a 7%. Ante esta demanda EsSalud ha construido una nueva emergencia para ampliar su cobertura de atención.

### 1.5. Marco temporal

El trabajo de investigación se desarrollará durante el período 2016 - 2018 y será de acuerdo al cronograma proyectado al tiempo y a los costos para la culminación del mismo.

### 1.6. Justificación del trabajo de investigación

#### 1.6.1. Justificación teórica

Saravia, (2013.p.250) Considera que “en la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”.

Un trabajo de investigación tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o económica, o cuando en una investigación se busca mostrar la solución de un modelo, o cuando en una investigación se propone nuevos paradigmas y se pretende con esta Investigación comprobar.

Por ello es importante tener conocimiento sobre las falencias o irregularidades administrativas, económicas de una organización de acuerdo a sus modelos para proponer soluciones o paradigmas que estén de acuerdo a la mejora continua de manera sostenida para brindar mejores servicios para bien de nuestros clientes, por lo que se considera en este trabajo de investigación comprobar la relación que existe entre modelos de gestión para mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del HNERM. EsSalud. 2018. y como se produce esta relación y en qué medida favorece o no a la gestión de la institución.

#### 1.6.2. Justificación Metodológica

Saravia, (2013. P.256) Justificación Metodológica En una investigación científica, “la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.

Para considerar que una investigación tenga justificación metodológica es necesario saber el motivo de que es lo que queremos investigar y para que se va investigar, siendo necesario entender el problema para explicar el desarrollo de la investigación y los beneficios que traerá al fundamentar la solución. Por lo que es necesario valernos de nuevas técnicas o formas de investigación para generar conocimiento de acuerdo a la fundamentación de datos estadísticos, hipótesis, o documentos de toda la información recopilada. Sobre todo para el desarrollo del trabajo de investigación en mención Modelos de Gestión para la mejora de las condiciones laborales en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 2018.

### 1.6.3. Justificación Epistemológica

Jiménez, (2012. p.260) Cita que:“La situación epistemológica asume que la actividad científica de cualquier especialidad es falible, puede errar, y que no hay ningún método que pueda evitar el error antes de haberlo cometido”.

Esta situación epistemológica hace necesaria la apreciación crítica de los problemas que afectan el buen desarrollo de las funciones de los servicios siendo necesario la intervención con una capacidad resolutive de solución y no remitiéndolas a un fundamento seguro del conocimiento como consecuencia de la aplicación de un método.

El hecho de que en el ámbito de salud se incluya una dimensión normativa con la inevitable presencia de valores con implicaciones ideológicas, no significa que su investigación no deba abordarse de un modo científico.

Heidegger,(2008.p.33); “La Hermenéutica, configura que para el existir mismo hay una posibilidad de llegar a entenderse y ser partícipe de ese entender por ser accesible al propio existir de cada momento y aclararlos si están afectos el existir ”.

Riu,(1966) El Ontológico, es una nueva perspectiva para abordar la problemática tradicional y la seguridad y la confianza de una época asignada por el complejo científico y por el pensamiento filosófico por el anhelo vehemente de opiniones para volver a contactarse con los auténticos fenómenos.

De acuerdo al enfoque de la justificación epistemológica podemos considerar que el sistema de salud nacional requiere de un conocimiento pragmático de nuestra realidad y que en base a la incertidumbre del funcionamiento de EsSalud que cubre a todos los trabajadores y otros asegurados, es importante considerar la mejora de los procesos en base a los conocimientos científicos de manera práctica para el logro de los fines de salud el de impartir salud para todos los peruanos.

#### 1.6.4. Justificación Práctica

Esta investigación representa la oportunidad de EsSalud específicamente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, al abordar un modelo de gestión para el control y desarrollo de estrategias y procesos que repercutirán en la mejora de las condiciones laborales y el desarrollo de los trabajadores de la institución para una mejora continua y satisfacción de los usuarios que viene a ser la razón de ser de la Seguridad Social, de esta manera, se logra encaminar los procesos para mejorar la atención a los clientes de la red Rebagliati y a sus proveedores.

Finalmente el trabajo de investigación es importante para el autor, puesto que contribuirá poniendo en práctica sus conocimientos para organizar los procesos mediante estos modelos de gestión hospitalarios.

#### 1.7. Problema de la investigación

##### 1.7.1. Planteamiento del problema

Para poder analizar la situación actual del HNERM es necesario identificar los problemas álgidos que están impidiendo el buen desarrollo de las atenciones a los asegurados comparando con otras entidades de otros países sobre sus sistemas de salud y sus modelos de atención hospitalaria:

- Análisis del entorno mundial

Este análisis se realiza de acuerdo a la OMS, sobre La crisis Financiera y la Salud Mundial y Repullo, (2011); Garantizar la Calidad del Sistema Nacional de salud en Tiempo de Crisis y la crisis del sistema financiero internacional afecta directamente a los sistemas de salud del mundo, así como a países desarrollados de la zona Europea como España, Italia quienes expresan una ineficiencia y falta de sostenibilidad financiera de los problemas de salud con respuestas distintas a las ofertas de salud por la disponibilidad de nuevas tecnologías y nuevas formas de atención por los servicios de salud.

El contexto internacional demuestra el desafío de los sistemas de salud de los países emergentes en su sostenibilidad por el crecimiento tecnológico y nuevos escenarios económicos y demográficos que obligan a introducir cambios para la atención de la demanda social que crece paulatinamente. Del mismo modo, la recesión económica afecta incluso a los países de la Unión Europea y a Estados Unidos que son el motor de la economía mundial influyen en la crisis económica de la salud, específicamente afectando a los más vulnerables como los niños y ancianos, por lo que es necesario diferenciar las estrategias de corto y largo plazo, efectos directos e indirectos y de efectos reversibles e irreversibles que producen la crisis económica que afectan a las personas y a las instituciones de gobierno y a los seguros sociales de acuerdo a sus políticas macroeconómicas con una repartición por desigual.

El crecimiento macroeconómico ayudaría a afrontar el shock externo aumentando el PBI que de acuerdo al fondo monetario internacional debería oscilar ente el 5% a 6 % designados para la salud.

En el ámbito internacional podemos nombrar a Cuba, según Infomed,(2000) Red Telemática de Salud Cuba, es un país donde perduró el comunismo por casi 50 años aislados de otros países como los Estados Unidos, sin embargo, el ministerio de Salud Pública de Cuba como ente rector de la salud ha trazado unas estrategia para dar respuesta a los problemas emergentes y reemergentes, incrementando la eficiencia y calidad de los servicios de salud, garantizando la sostenibilidad de los fondos financieros para alcanzar la equidad y reducir las desigualdades de atención en la salud para todos.

Cuba considera al binomio madre niño como una tarea de primer orden para el sistema de salud, priorizando a los grupos de riesgo sin discriminación incrementando integralmente el estado materno infantil saludable. La estrategia fundamental en salud es el de disminuir las enfermedades asociadas al embarazo, bajo peso al nacer, afecciones perinatales y otros relacionados al embarazo.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a Cuba como el país que tiene el mejor Sistema de salud mundialmente reconocido por su excelencia y eficiencia logrando universalizar el acceso a la salud a todas las categorías de la población alcanzando incluso el nivel a los países más desarrollados.

Según Margaret Chan, directora general de la OMS. Elogió a Cuba diciendo: Cuba es el único país que he visto que tiene un Sistema de Salud estrechamente relacionado con la investigación y desarrollo en ciclo cerrado, es esta la dirección correcta, porque la salud humana no puede mejorar si no es con la innovación; del mismo modo enfatizo que: Los esfuerzos de la dirección de este país para colocar a la salud como el pilar esencial del desarrollo.

El sistema de salud de Cuba se perfila en la medicina preventiva logrando buenos resultados porque sustituye el modelo curativo, poco eficiente y costoso, por un modelo de salud basado en la prevención.

Hernandez, (2014), destacó con la implantación de un nuevo modelo de gestión de costos para hospitales cubanos ganando el Premio de Contabilidad y Auditoría 2014 por la asociación de Economistas con su trabajo de costear los gastos por paciente y características de la patología con el fin de contribuir al uso eficiente de los recursos financieros a pesar que la salud en Cuba es gratuito para todos, al precisar la información sobre los costos en la planeación, el control y la toma de decisiones en base a los protocolos de atención y cuidados específicos ofrecidos en los hospitales que tienen su variación según el tiempo de hospitalización, los medicamentos y exámenes indicados.

- Análisis del entorno nacional

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud como ente rector opta por elaborar un Documento Técnico Modelo de Salud Hospitalaria con el objetivo de regular la gestión hospitalaria por el Estado a fin de mejorar la calidad de atención de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel mejorando el desarrollo

eficiente y seguro de los procesos clínicos de atención a los pacientes y de los procesos administrativos.

El documento técnico parte de los lineamientos gerenciales y en función a sus tres dimensiones, Macrogestión, Mesogestión y Microgestión hospitalaria y para mayor impacto, implantó 10 componentes de su línea de intervención para modificar los procesos de gestión en el hospital la Gestión Clínica; Gestión Administrativa; Gestión de Recursos Humanos; Gestión de Recursos Tecnológicos; Gestión del Sistema de Información; Investigación y Docencia; Financiamiento y Mecanismo de Pago; Plataforma Organizativa; Plataforma Estratégica; Plataforma Jurídica.

Su Objetivo General es de establecer un marco conceptual y operativo que defina la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establezcan la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.

Sus objetivos específicos son: Fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones. Mejorar la eficiencia de los servicios. Mejorar la calidad de las prestaciones.

- Análisis del entorno institucional

En el ámbito institucional, EsSalud de acuerdo al servicio que ofrece el de brindar una atención preventivo promocional de los asegurados, no ha cumplido a cabalidad por existir una brecha marcada entre la oferta de servicio que ofrece la institución y el crecimiento poblacional que se incrementa en un 5 a 7%, manifestándose con la satisfacción de los clientes que es un indicador para medir el desempeño de la institución y las condiciones laborales de los trabajadores en general, demostrando de esta manera si los modelos de atención que brinda la institución a sus clientes

cumplen con los parámetros necesarios para lograr sus metas en base a la visión trazada con miras al futuro de manera prospectiva.

Para ello es necesario realizar un diagnóstico situacional del contexto institucional del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, como la tasa de crecimiento poblacional perteneciente a la red 3, la pirámide poblacional, total de atenciones e intervenciones quirúrgicas realizadas en el año 2017, determinar los estados financieros y logísticos.

De acuerdo a las evidencias se puede decir que de dos atenciones uno está insatisfecho, y para la percepción de los asegurados EsSalud. no brinda la atención adecuada, verificando con el número de quejas que vienen incrementándose de parte de los asegurados; pese a ello, la institución continua haciendo el esfuerzo con la continua previsión de los recursos que garanticen la oportuna provisión de los servicios a la población objetivo, así como al diseño y aplicación de las estrategias de intervención que se traduzcan en resultados tangibles bajo criterios de eficacia, eficiencia y atención de calidad y con calidez.

Del mismo modo, es importante saber de algunos modelos de atención que tuvo la institución, según Barredo, Gerente Central de Prestación de Salud, como: Modelo de organización antiguo donde consideraban un modelo centralista con lentitud en sus respuestas, presencia de mitos y prácticas burocráticas, temor para implantar mejoras, resistencia al cambio e incredulidad, no priorizar al asegurado como financiador, con un enfoque endogámico de la organización; así mismo, el Modelo económico ineficiente donde la inversión eran escasas en los últimos años, Asignación presupuestal con criterio histórico sin calidad ni producción y una asignación de recursos por oferta y no por demanda.

El diagnóstico de la situación del hospital Rebagliati, según Barredo, sirve de base para identificar la problemática que afecta el buen desenvolvimiento de la prestación de servicios de salud a todos sus asegurados, representando una

oportunidad de mejora continua de los procesos para un mejor desempeño laboral de todo su personal y lograr con ello la satisfacción de los asegurados, con un desarrollo sostenible ante una oferta de servicios institucionales insuficientes no acordes al avance tecnológico, organizativo, económico y demográfico; como también se debe consolidar e integrar armoniosamente las actividades programadas, en el marco de los Objetivos Estratégicos generales y específicos de la institución en base a la Estructura Funcional Programática de la institución del año 2015. EsSalud.

La finalidad es que se concreten las metas propuestas y se puedan dar los resultados deseados ya que por la evaluación y cumplimiento de estas en un futuro todos los pacientes se puedan atender oportunamente reajustando las falencias de la buena funcionabilidad de los modelos de atención al asegurado.

#### 1.8. Formulación del problema.

##### Problema general 1

¿Cómo el Modelo de Gestión implantado regula las condiciones laborales de los trabajadores del HNERM. EsSalud?

##### Problema general 2

¿Un nuevo modelo de gestión mejoraría las condiciones laborales de los trabajadores del HNERM. EsSalud?

#### 1.8.1. Problemas Específicos

##### Problema Específico 1

¿De qué manera el Modelo de Gestión implantado contribuirá en la seguridad del desempeño laboral de los trabajadores del HNERM EsSalud?

##### Problema Específico 2

¿Cómo el Modelo de Gestión contribuirá en la salud de los trabajadores del HNERM EsSalud?

### Problema Específico 3

¿Puede un Modelo de Gestión mejorar las Remuneraciones de los trabajadores del HNERM EsSalud?

### Problema Específico 4

¿De qué manera el Modelo de Gestión mejoraría las Jornadas laborales de los trabajadores del HNERM EsSalud? 1.9.

## Objetivos

### Objetivo general 1

Elaborar un diagnóstico situacional del modelo de gestión implantado en la regulación de las condiciones laborales de los trabajadores del HNERM. EsSalud. 2018.

### Objetivo general 2

Diseñar una propuesta de modelo de gestión para la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del HNERM. EsSalud. 2018.

#### 1.9.1. Objetivos específicos

##### Objetivo específico 1

Proponer que el Modelo de Gestión implantado contribuya en la seguridad del desempeño laboral de los trabajadores del HNERM EsSalud 2018.

##### Objetivo específico 2

Formular la base de un Modelo de Gestión que favorecerá la salud de los trabajadores del HNERM EsSalud 2018.

##### Objetivo específico 3

Proponer que el Modelo de Gestión mejore las Remuneraciones de los trabajadores del HNERM EsSalud 2018.

#### Objetivo específico 4

Plantear propuestas de mejora en el Modelo de Gestión para mejorar las Jornadas laborales de los trabajadores del HNERM EsSalud 2018?.

## **II. Material y Métodos**

## II. Materiales y métodos

### 2.1. Tipo de Investigación

Para Stake, (1995. p. 181) la investigación cualitativa se caracteriza por:

La investigación con enfoque de estudio de casos pertenece al paradigma cualitativo interpretativo. El paradigma cualitativo interpretativo considera que la realidad (asunto ontológico) es construida por las personas involucradas en la situación que se estudia; y aunque las versiones de los mundos sean personales, estima que las construcciones no son completamente ajenas, sino que se parecen, tienen puntos en común. Así, las realidades construidas por personas distintas pueden tener puntos de coincidencia, ser compatibles.

### 2.2. Diseño de la investigación: diagnóstico y propuesta

El diseño metodológico de esta investigación es descriptiva, e interpretativa sobre la realidad de HNERM, con miras de elaborar un modelo de gestión hospitalaria que refleje sobre las condiciones laborales de los trabajadores del hospital.

Hernández (2014 p.102) Método de Investigación: Es descriptiva porque:

“La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”.

En base a ello, se ha sistematizado las propiedades y características de la gestión del hospital teniendo en cuenta los diferentes componentes que en la actualidad lo mantienen.

Es interpretativa porque nos ayuda a comprender la realidad de los proyectos o planes estratégicos de gestión de EsSalud y de analizar el comportamiento de los trabajadores frente a estos planes que la institución comparte con todos sus colaboradores de acuerdo a sus competencias y desempeño profesional en base a las condiciones laborales del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.



De acuerdo a este diseño de investigación el enfoque es de tipo cualitativo porque no recurre a datos estadísticos o paramétricos, más bien es un estudio que requiere de un análisis de la situación actual de la gestión hospitalaria sobre los avances o falencias que dificultan el avance motivo por el cual se plantea realizar un modelo de gestión, siguiendo las pautas propuestas por: Hernández, Fernández y Baptista (2014) sobre las investigaciones de tipo cualitativo:

Según lo planteado por Hernández, podemos analizar libremente la realidad de la organización del Hospital Rebagliati, los elementos y experiencias de la gestión y desarrollar un nuevo modelo de gestión que pueda simplificar y ordenar los procesos e indicadores de las competencias profesionales para la atención a todos los asegurados y la toma de decisiones para el sostenimiento adecuado del hospital.

### 2.3. Método de Investigación

De acuerdo a Monje, (2011, p. 21) el método de investigación cualitativa, comprende las siguientes fases:

#### Fase 1. Fase conceptual

En esta fase se ha tratado de analizar de manera sostenida y ordenada sobre lo que se quiere investigar en base a preguntas sobre lo que se desea saber, sobre qué hecho y cuál es el tema de interés obteniendo conocimientos teóricos en base a trabajos realizados como tesis, textos planes estratégicos institucionales, artículos y otros que amplíen el conocimiento sobre el tema logrando con ello delimitar y plantear un problema tentativo sobre la formulación de: "Modelo de gestión para la mejora de las Condiciones Laborales de los trabajadores del Hospital Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. 2018".

- Formulación y delimitación del problema

Para la formulación del problema se ha tenido que realizar:

Revisión de la literatura.- Se ha obtenido conocimiento sobre el tema a investigar al consultar bibliografías u otros materiales para recopilar datos para plantear nuestro problema, teniendo en cuenta las fuentes primarias, secundarias y terciarias (tesis, Textos, Revistas y otros relacionados al tema descrito), por lo que fue necesario plantearse las siguientes preguntas:

¿Se relaciona la referencia con mi problema de investigación?, ¿cómo?, ¿qué aspectos trata?, ¿desde qué perspectiva aborda el tema?: ¿psicológica, antropológica, sociológica, comunico-lógica, administrativa?

Construcción de un marco teórico.- Después de la identificación del tema en la literatura se plasmó en el Marco teórico todos los datos de importancia para la elaboración del trabajo a investigar con la anotación de sus autores respectivos de manera completa según el estilo APA. Como lo imparte la Universidad Cesar Vallejo.

## Fase 2. Fase de planeación y diseño

Para realizar el trabajo de investigación sobre el tema planteado “Modelos de Gestión para la Mejora de las Condiciones Laborales de los trabajadores del Hospital Edgardo Rebagliati Martins EsSalud Lima 2018”. Se ha considerado un estudio de campo en base a entrevistas con preguntas semiestructuradas que se realizará a expertos que sean gerentes de la institución de preferencia a los que tienen rango de Doctor para la recolección de datos y su interpretación y análisis exhaustivo de la realidad situacional del hospital con análisis de documentaciones vigentes del hospital demostrando la no existencia de un modelo adecuado de atención de salud que guíe su funcionamiento organizado e impartir algunas propuestas en el trabajo para la innovación y la mejora continua.

La población a estudiar son todos los trabajadores del Hospital Edgardo Rebagliati Martins para determinar las condiciones laborales en que se desarrollan tomando como Universo y la muestra representativa a todas las personas que tienen

el rango de gerentes y tienen la responsabilidad de gerenciar sobre cargos importantes de acuerdo a los componentes gerenciales.

El término y la revisión del plan de investigación se realizarán a fines del año 2018 de acuerdo al cronograma establecido.

### Fase 3. Fase empírica

La recolección y análisis de datos de las entrevistas a los expertos se realizará en base al cronograma establecido para seleccionar y plasmar los conocimientos obtenidos en el desarrollo del trabajo de investigación.

### Fase 4. Fase analítica

Los análisis de datos se realizarán a partir del mes de noviembre de todos los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales gerentes que sean de importancia para el desarrollo e interpretación del trabajo de investigación.

### Fase 5. Fase de difusión

El desarrollo del trabajo es revisado durante todo el período de su elaboración por un asesor designado por la Universidad Cesar Vallejo hasta su culminación del trabajo de investigación.

## 2.4. Fuentes de Información

Las fuentes de información son todas las literaturas referentes al tema de investigación como los textos, revistas, tesis, realidades del sistema de salud de diferentes países, y datos publicados por EsSalud que son de importancia para el desarrollo del trabajo de investigación.

### Técnicas de Información

Después de la información literaria se elabora como instrumento para la recolección de datos informativos en base a una entrevista semiestructurada que nos ayudará a obtener información necesaria relacionada al tema de investigación que se

realizará a los profesionales entendidos, específicamente a los del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.

#### Tratamiento de Información

De acuerdo a Monje (2011, p. 120); Es un método para manejar material narrativo cualitativo, pero también un procedimiento que permite la cuantificación. En términos generales es una técnica de investigación para el análisis sistemático del contenido de una comunicación, bien sea oral o escrita.

De acuerdo al desarrollo del trabajo de investigación, según la fase de la recolección de datos informativos y las entrevistas analizamos nuestra unidad de análisis, el Modelo de Gestión del Hospital Edgardo Rebagliati Martins y con el desarrollo de estos datos informativos se va analizar cualitativamente de cómo este modelo de gestión va influir en la mejora de las condiciones laborales de todos los trabajadores que laboran en el hospital.

### **III. Trabajo de campo**

### 3.1. Datos Históricos.

- Datos históricos del Seguro Social

El 12 de Agosto de 1936, el presidente de la República el General Oscar Benavides, crea el Seguro Social con la Ley N 8433 para brindar prestaciones de salud cubriendo riesgo de enfermedad, maternidad, invalidez, vejes, muerte con atención hospitalaria, farmacia y subsidios, determinando que el aporte sería el 8% dividido en: El Empleador aportaría el 4.5%; El Estado el 1%; El Asegurado el 2.5%. Los asegurados dependientes y facultativos aportarían el 7%. Posteriormente según Ley N 10941 del general Manuel Odría en el año 1948, disminuyen el aporte a 5% (Empleador el 3%; Empleado el 1.5%; estado el 0.5%). En noviembre del 1948 promulgan la ley 10902 creando el Seguro Social obligatorio del Empleado con la misma cobertura de prestación Social de los Obreros.

En el gobierno del General Juan Velasco en el año 1973 se fusionan el seguro Social del Empleado y el Obrero con el decreto ley N 20212 como un único organismo administrativo, además, se dictó el decreto Ley de pensiones N 19990.

El 29 de diciembre de 1987 se promulga la Ley General de Instituto Peruano de Seguridad Social N 24786, estableciendo que el IPSS. "... es una institución autónoma y descentralizada, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable."

En la década de los 90, según el DL. N° 25897 crea el Sistema Privado de Pensiones; el 6 de diciembre de 1992 crea la Oficina de Normalización Previsional encargada de administrar todos los regímenes de pensión cubriendo las prestaciones de salud, las prestaciones sociales y las prestaciones económicas.

El 15 de mayo de 1997 dictan la ley N 26790 donde fundamentan la Ley de la Modernización de la Seguridad Social con el decreto supremo N 009-97-SA.

El 30 de enero de 1999 promulgan la ley N 27056, creando el Seguro Social de Salud (EsSalud) que en su artículo 3 de la citada ley estableciendo que su prestación de servicios es el de prevención, promoción, recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar, promoción social y prestaciones económicas en base a programas de extensión social, planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones del régimen de libre contratación. Terminando de configurar el marco normativo que rige actualmente a la institución según la Ley N 27056.

- Datos históricos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, su proyecto de creación nació en el año 1948 juntamente con la creación del Seguro Social en el gobierno del General Manuel A. Odría, iniciando su construcción en el año 1951, por el doctor Edgardo Rebagliati Martins quien fue el impulsor de la Seguridad Social, para entonces Ministro de Salud.

La mega construcción fue encomendada a los arquitectos Estado Unidenses, Edward D Stone y A.L. Aydelott y su inauguración data a partir del 03 de noviembre de 1958 con el nombre de Hospital del Empleado en el segundo gobierno de Manuel Prado Ugarteche, siendo su primer director el Dr. Guillermo Kaellin,

El Hospital del Empleado que era administrado por la Seguridad Social, el año 1975 cambió su nombre denominándolo como Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en conmemoración a su impulsor. Para luego en el 2008 sea considerado Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú.

### 3.2. Plan de Diagnóstico

Antes de realizar un diagnóstico institucional es importante tener en cuenta que según el Pacto de San José de Costa Rica se consideró el Derecho a la Salud y la eliminación de todas las formas de Discriminación Racial donde Las Naciones Unidas en el artículo 25 de 1948 establece:

“Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que le permita a él mismo y a su familia gozar de salud y bienestar que incluyan la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tiene asimismo derecho a seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez y vejez”

EsSalud. (2014); Acuerdo de Gestión, considera de la misma manera, un Modelo de Atención Integral en base a componentes organizacionales enfocadas en la promoción y prevención de la salud y mejora de los determinantes de la salud de manera Prestacional, de Gestión y Financiamiento.

EsSalud optimizó los indicadores del desempeño profesional para superar los obstáculos de atención de los servicios de la salud en los accesos y atención de calidad para todos los asegurados impartiendo la visión, misión (2017) y valores institucionales.

#### Misión

Somos una entidad pública de seguridad social de salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud.

#### Visión

Ser líder en seguridad social de salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación.

#### Valores

Los valores institucionales se registran en base a los Principios de la Seguridad



Social que es el de brindar una atención integral al asegurado, brindados por los directivos, funcionarios, y todos los servidores de la salud, teniendo en cuenta la filosofía de la seguridad social.

Según el Informe de Gestión, (2014) realizado y publicado por La Oficina Central de Planificación y Desarrollo del Seguro Social EsSalud en Noviembre del 2014. Enfocaremos el análisis general de la situación institucional considerando que EsSalud entró en reorganización mediante un Decreto Supremo N. 016 -2012 – TR. El 12 de Setiembre del 2012 con la finalidad de agilizar la gestión y mejorar la prestación institucional.(p.2)

Dentro del Marco General de dicho informe, consideran a EsSalud como Un Órgano descentralizado de personería jurídica, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, regulado presupuestariamente por el FONAFE. como ente gubernamental desde el 09 de diciembre del 2010 mediante la Ley N. 29626 que es la ley del presupuesto del sector público. Brindando prestaciones de Salud, Sociales y Económicos.

Para ello consideraron cinco lineamientos institucionales como problemas estructurales así como el de:

Brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad;

Fortalecer la atención a la población más vulnerable;

Humanizar la atención;

Desarrollar la gestión con transparencia, eficacia, compromiso, rendición de cuentas;

Aplicación de prácticas de buen gobierno corporativo para recuperar la confianza de los asegurados, de los trabajadores de EsSalud, de los proveedores y agentes participantes del Sistema Logístico, Socios estratégicos como el MINSA, SIS, Contraloría General y Órganos Internacionales. (p.4)

- Alcance de la cobertura de los seguros de salud

De acuerdo a la cobertura de los seguros de la salud el Perú está incluido dentro de los países latinoamericanos que se encuentra por debajo del promedio regional presentando un índice alto de exclusión que afecta a una gran porción de la población por lo que es necesario fortalecer las políticas públicas y las acciones institucionales para lograr la visión institucional de brindar una atención integral de manera universal, o sea, a todos los peruanos, en la actualidad la cobertura es del 26% por EsSalud y un 20% por el Sistema Integral de Salud (SIS); el 0.2% por Entidades Prestadoras de salud y un 4.4% con protección de seguros privados. De todo ello, podemos decir que un 50% de peruanos no cuentan con seguro de salud.

Es de importancia enfatizar que la carencia de protección de la salud se encuentra en los lugares de difícil acceso como en la zona sierra y la selva, además, deben estar vinculados a centros laborales importantes para su aseguramiento en EsSalud. caso contrario, pueden ser inscritos en el SIS. que es un sistema de salud que cubre a las personas más vulnerables.

- Principios de la seguridad social

EsSalud, Informe de Gestión, (2014) como una institución prestadora de salud fundamenta su atención en los siguientes principios:

La solidaridad.- Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

Universalidad.- Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad.- La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad.- Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculada a un sistema único de financiamiento.

Integralidad.- El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía.- La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (Sus fondos no proviene del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes). (p.35)

- Población Asegurada al 2017

De acuerdo a los datos estadísticos hasta junio del 2017, la población asegurada inscrita, según el tipo de seguro, es de 10'958,583 de los cuales el 56.58% del total de asegurados (6'200,626) corresponde a los titulares que aportan económicamente, ya sea de forma directa o por las empresas encargadas de aportar de todos sus trabajadores inscritos en EsSalud. y el 43.42% de los inscritos( 4'757,957) corresponde a los derechohabientes. De todo ello podemos deducir que entre los titulares y los derechohabientes la diferencia no es significativo pero sí es de importancia debido a que los derechohabientes no aportan a EsSalud. y tienen los mismos derechos de atención.

**Tabla 4:** Población adscrita según el tipo de seguro a EsSalud

TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN	TITULAR	DERECHOHABIENTE
<b>Asegurados regulares</b>	<b>10'235,750</b>	<b>5'777,501</b>	<b>4'458,249</b>
Trabajador activo	8'398,351	4'491,085	3'907,266
Pensionista	1'242,107	930,612	311,495
Trabajador del hogar	93,903	63,012	30,891
Pescador artesanal	6,364	2,647	3,717
Contratación Administrativo y de servicio	495,025	290,145	204,880
<b>ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>610,375</b>	<b>325,719</b>	<b>284,656</b>
Agrario dependiente	561,490	300,115	261,375
Agrario independiente	32,447	17,227	15,220
Actividad acuícola	16,438	8,377	8,061
<b>SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>25,832</b>	<b>23,580</b>	<b>2,252</b>
Plan protección total y plan protección vital	4,780	4,268	512
EsSalud independiente personal – familiar	769	675	94
EsSalud independiente (Antiguo)	17,481	15,851	1,630
EsSalud Seguro Potestativo	2,802	2,786	16
<b>OTRAS COBERTURAS</b>	<b>86,626</b>	<b>73,826</b>	<b>12,800</b>
Beneficiario ley 30478	86,581	73,781	12,800
Solicitante de pensión	45	45	
<b>TOTAL DE ASEGURADOS</b>	<b>10'958,583</b>	<b>6'200,626</b>	<b>4'757,957</b>

Fuente estadístico de EsSalud Junio del 2017

- Breve Análisis del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Es necesario realizar un diagnóstico situacional del contexto institucional del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, y la tasa de crecimiento poblacional perteneciente a la red 3, la pirámide poblacional, total de atenciones e intervenciones quirúrgicas realizadas en el año 2016, determinar los estados financieros y logísticos.

Rasgos Básicos estructurales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es un Hospital de alta complejidad, considerado en el nivel 3-I según la designación del ente rector que es el MINSA. Ofreciendo atención de salud de alta complejidad a pacientes de alto riesgo que deben ser referidas de otros Hospitales de menor complejidad o de algunas emergencias de riesgo. Es importante aclarar que según la política de EsSalud el Hospital es la base de la red del cono norte teniendo a cargo muchos centros asistenciales con quienes tienen que velar por la salud de toda la ciudadanía adscrita que le corresponde con sus transferencias respectivas, excepto los pacientes de emergencia, sistema que no funciona debido a que no hay una base cultural de la población del conocimiento de las emergencias acudiendo al hospital pacientes de bajo riesgo para su atención, recargando las emergencias, pudiendo ser atendidos en otros centros de menor complejidad esto se debe a que no hay un programa de proyección a la sociedad con miras de educar a las pacientes e intensificar los programas preventivos promocionales de la salud en la comunidad, con ello, podemos aclarar que la atención del primer nivel no está funcionando adecuadamente, porque ellos deben ser los primeros en estar en contacto con la comunidad para educar, orientar e implantar los programas para el buen uso de las actividades de salud que brinda el seguro social.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es un nosocomio que de acuerdo a su complejidad brinda atención especializada a todos los asegurados que le corresponden, para ello, es importante que dispongan de un nuevo modelo de gestión para lograr un cambio en el contexto organizacional para emprender un modelo de adaptación para el cumplimiento de los objetivos trazados de manera

flexible, logrando que el hospital sea una institución abierta a toda la comunidad de su red para solucionar sus problemas.

Es importante manifestar la importancia de realizar un análisis exhaustivo sobre la realidad y problemática del Hospital Rebagliati incluido en el tercer nivel I de atención designado por el MINSA como ente rector del cuidado de la salud de todos los peruanos. Para ello es prescindible manifestar que desde sus inicios de su creación del Instituto Nacional de Seguridad Social de acuerdo a sus planes estratégicos, y la reunión con la OMS en el Alma Ata (1987). Consideran a la Atención Primaria como la base de mantener saludable a la población, que hasta la actualidad solo han sido acuerdos que han quedado plasmado en los documentos sin ser llevado a la práctica de manera prioritaria.

Buscar mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud (2011 p.p.1,2) En base a este análisis, el MINSA, realiza una Reunión con la Organización Panamericana de la Salud en Lima el 23 de Noviembre del 2011 para implementar un “Modelo de Gestión Hospitalaria” y “Modelos de Gestión Hospitalaria en Redes”, integradas, con miras de contribuir a la mejora de atención de calidad de los procesos y la complementación con EsSalud sobre los establecimientos de salud del tercer nivel de atención proyectados a la universalización de la atención de la salud de todos los peruano de manera equitativa; manifestándose para ese entonces, el Dr. Ramón Granados presidente de la OPS./OMS. Como un acto estratégico favorable que el MINSA aborde como Redes Integradas de la atención de los servicios de la salud superando el enfoque curativo hospitalario con la perspectiva de Hospitales integrados en Red para mantener saludables a la población.

La finalidad es que se concreten las metas propuestas y se puedan dar los resultados deseados ya que por la evaluación y cumplimiento de estas en un futuro todos los pacientes se puedan atender oportunamente reajustando las falencias de la buena funcionabilidad de los modelos de atención al asegurado.

El diagnóstico de la situación del hospital Rebagliati, sirve de base para identificar la problemática que afecta el buen desenvolvimiento de la prestación de servicios de salud a todos sus asegurados, representando una oportunidad de mejora continua de los procesos para un mejor desempeño laboral de todo su personal y lograr con ello la satisfacción percibida de los asegurados, con un desarrollo sostenible ante una oferta de servicios institucionales insuficientes no acordes al avance tecnológico, organizativo, económico y demográfico; como también se debe consolidar e integrar armoniosamente las actividades programadas, en el marco de los objetivos estratégicos generales y específicos de la institución en base a la Estructura Funcional Programática del año 2016. EsSalud.

- Gestión Hospitalaria de los Gerentes actuales del HNERM.

Es la función básica del desempeño de los gestores el de analizar la situación de salud que oferta el HNERM. para planificar estrategias óptimas, eficientes y la toma de decisión sostenible, ofreciendo los servicios de salud de manera objetiva en base a las herramientas de gestión, tecnológicas y Recursos Humanos ante la gran demanda de pacientes.

#### Lineamientos de atención

El HNERM. Es un centro asistencial de salud que dentro de su lineamiento de atención considera:

#### Misión:

Brindar cuidados de salud a nuestros beneficiarios, mediante una atención altamente especializada y cálida, en contribución al desarrollo y bienestar de la sociedad.

#### Visión:

Ser un hospital líder en la prestación de los servicios de salud e investigación en nuestro país y latino américa; con una organización eficiente, confiable y altamente calificada.

### Finalidad:

El HNERM. tiene por finalidad de brindar atención en condiciones óptimas los servicios necesarios para la recuperación y rehabilitación de la salud de los servicios necesarios para la recuperación y rehabilitación de la salud de los asegurados y derechohabientes, ofertando los mismos a usuarios terceros.

### Naturaleza:

El HNERM. Es un órgano desconcentrado de EsSalud responsable de brindar prestación integral de salud de alta especialización clínica y quirúrgica a la población asegurada referidos de los centros asistenciales de los niveles I y II del ámbito geográfico correspondiente y del ámbito nacional debidamente articulados a través del manejo autónomo de los recursos asignados según su competencia”.

### Valores:

El HNERM. Es una institución que brinda una atención de servicio integral en base a sus valores institucionales de manera humanitaria, con respeto y dignidad, teniendo en cuenta su interculturalidad, con cortesía, con equidad, de manera asertiva y una atención de calidad y con calidez.

**Figura 9:** Lineamientos de Atención de Salud



Fuente elaborado por el autor

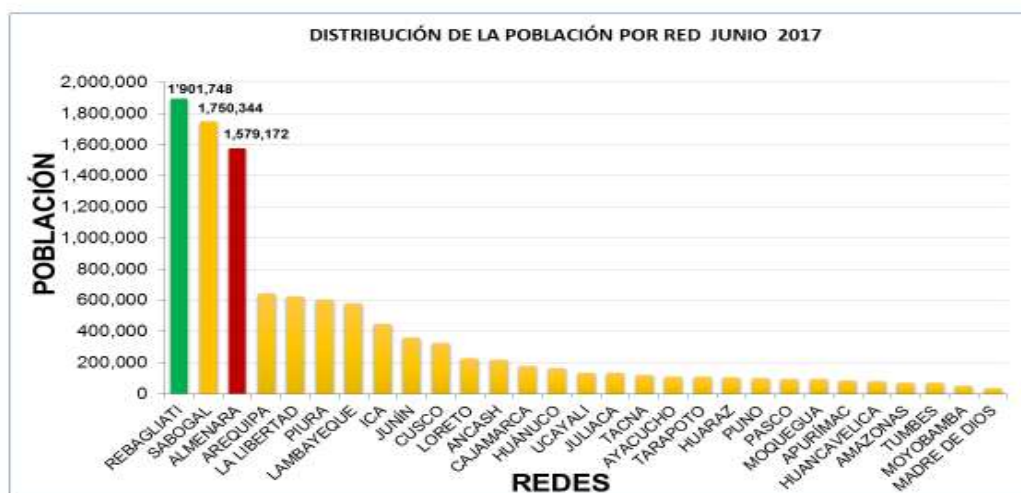
### Oferta de los servicios de salud del HNERM

La Red asistencial Rebagliati cuenta con una población adscrita de 1`901,748 asegurados hasta Marzo del 2017, en la actualidad cuenta con 1,466 camas de Hospitalización, 211 camas de cuidados intensivos y cuidados intermedios, 32 salas de operaciones, 194 consultorios externos y cuatro emergencias especializadas en adultos, Salud Mental, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, además brinda atención médica en 71 especialidades y sub especialidades. Logrando una atención de 751,064 consultas y 42,375 intervenciones quirúrgicas y 235,368 emergencias.

**Tabla 5:** Oferta Estructural según datos estadísticos del HNERM. (2017)

Oferta	Total
Población designada al HNERM	1'901,748 (2017)
Especialidades Médicas	71
Camas Día	1,466 (2017)
Consultorios Externos	194 (2016)
Farmacia	4
Laboratorio	4
Imagen	5
UCI – Intermedios.	211
Sala de Operaciones	32
Emergencias	4

**Figura 10:** Datos estadísticos de la gerencia central EsSalud, 2017





- Consultorios externos del HNERM.

Es de importancia el de analizar la atención en los consultorios externos teniendo en cuenta las directivas, estándar de atención e indicadores propuesto por el ente rector MINSA. aplicable a EsSalud.

**Tabla 6:** Consultorios externos. Fuente estadístico del HNERM. 2016

CONSULTORIOS MÉDICOS del HNERM. 2016			
ESPECIALIDADES	CONSULTORIOS	PROCEDIMIENTOS	TOTAL
ALERGIAS	1	1	2
CARDIOLOGÍA	5	5	10
DERMATOLOGÍA	2	4	6
ENDOCRINOLOGÍA	3	2	5
GASTROENTEROLOGIA	4	6	10
GENÉTICA	1		1
HEMATOLOGÍA CLÍNICA	3	3	6
MEDICINA FÍSICA Y REABILITACIÓN	8		8
MEDICINA GENERAL-MÉDICO PERSONAL	3		3
MEDICINA GENERAL-SALUD OCUPACIONAL	2	1	2
MEDICINA INTERNA	1		2
MEDICINA INTERNA INFECTOLOGIA	1		1
NEFROLOGÍA	3	1	3
NEUMOLOGÍA	4	2	4
NEUROLOGÍA	3		4
ONCOLOGÍA MÉDICA	5	2	7
ONCOLOGÍA GINECOLOGÍA Y MAMARIA	3		3
PSQUIATRÍA	9		11
FARMACODEPENDENCIA	3	1	3
HOSPITALIZACIÓN DE DÍA	3	1	3
REUMATOLOGÍA	3		4
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1	2	2
CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	1	5	1
CIRUGÍA GENERAL	4		4
NEUROCIRUGÍA	2	4	4
OFTALMOLOGÍA	6	3	11
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3		3
OTORRINOLARIGOLOGÍA	3	4	7
UROLOGÍA	2	3	5
ANESTESIA ANALGESIA Y REANIMACIÓN	2		2
GINECOLOGÍA	4	3	7
OBSTETRICIA	3		3
CLINICA PEDIÁTRICA	14	5	19
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5	2	7
MEDICINA NUCLEAR	1		1
RADIOTERAPIA	2		2
TOTAL DE CONSULTORIOS MÉDICOS	123	53	176
CONSULTORIOS NO MÉDICOS			
ESPECIALIDADES	CONSULTORIOS	PROCEDIMIENTOS	TOTAL
GINECOLOGÍA-CONCEJERIA-PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1		1
OBSTETRICIA-CONCEJERIA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1		1
INTELIGENCIA SANITARIA-VACUNAS	1		1
ODONTOLOGIA	4		4
PSICOLOGÍA	9		9
NUTRICIÓN	2		2
TOTAL DE CONSULTORIOS	18	0	18

Rendimiento Hora Médico.- Es la relación que existe entre el número de atención médica de las consultas diarias y el número de horas efectivas.

Se mide según el número de atención de consultas por cada hora efectiva de trabajo con la finalidad de conocer el rendimiento del conjunto de médicos que realizan las consultas externas según sus especialidades considerando el estándar de atención en el HNERM de 05 atenciones por hora.

Horas Médico Efectivas.- Es el tiempo que transcurre el médico desde el comienzo hasta el final de atención en la consulta externa de un determinado grupo de pacientes asignados por turnos.

En el HNERM. está dividido en tres turnos; el primer turno de 08 a 12 hrs.; el segundo turno de 12 a 16hrs.; el tercer turno de 16 a 20hrs.

Se obtiene según la siguiente fórmula:

$$\text{Estándar} = \frac{\text{Número de Consultas Médicas}}{\text{Total de Horas Médicas Efectivas}} =$$

Cumplimiento de Hora Médico.- Es el cumplimiento de atención médica por turno en el HNERM. de 04 hrs por especialidades de acuerdo a la programación prevista diaria y mensual. El estándar de cumplimiento es del 90%. Se obtiene según la siguiente fórmula:

$$\text{Cumplimiento de H.M.} = \frac{\text{Número de hora médico efectiva de atención}}{\text{Número de horas médicos programadas}} =$$

Concentración de consultas.- Es la relación que existe entre el número de atención en un período de tiempo con el número de atendidos en el mismo período considerando a los nuevos y reingresos. Podemos establecer el promedio de consultas en un año que el estándar de atención es de 04 consultas al año.

$$\text{Consulta por año por paciente} = \frac{\text{Número de atención (01 año)}}{\text{Número de atendidos nuevos y reingresos (año)}} =$$

Utilización de Consultorios.- Es la relación que existe entre los consultorios físicos y consultorios funcionales para determinar el número de consultas médicas y los turnos diarios que son de cuatro horas diarias y se mide al mes.

El consultorio físico es el ambiente físico para la atención de pacientes y el consultorio funcional es el ambiente físico utilizado en varios turnos así como en el HNERM son utilizados en tres turnos diarios.

Se obtiene de la siguiente manera:

$$\text{Utilización de los consultorios} = \frac{\text{Número de consultorios funcionales}}{\text{Número de consultorios físicos}} =$$

De acuerdo a la estructura de los consultorios externo del Hospital Rebagliati se expresa en el siguiente cuadro seleccionado por especialidades y el total de consultorios funcionales que oferta.

Antes de realizar un comentario es importante manifestar la misión que emite la OMS. Sobre los recursos humanos:

“Proporcionar a todo el mundo acceso equitativo a un personal sanitario, formado, competente y que cuente con apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado más alto posible de salud”.

Para el fortalecimiento del HNERM. mediante su política y estrategias destinadas a brindar una buena atención de salud es necesario incrementar la calidad y calidez de la formación y capacitación de todos sus trabajadores de manera continua de acuerdo a sus competencias profesionales con la finalidad de obtener un cambio de actitud de los mismos y lograr su objetivo primordial, que es, el de brindar una mejor atención de salud a sus beneficiarios, siendo necesario el

fomento de las inversiones para mejora de los aportes salariales y cubrir sus necesidades fundamentales de los trabajadores, mejora en las inversiones estructuras, infraestructuras y logísticas necesarios para brindar una atención de salud, humanizada y de calidad a todos sus asegurados.

Por ello, es necesario tener que reducir las brechas existentes de los trabajadores de la salud asistencial de manera equitativa según sus competencias y compensar las necesidades de los asegurados que se incrementa significativamente. En otras palabras, lograr el equilibrio entre la oferta de salud del HNERM. y la demanda de la población asegurada.

**Tabla 7:** Oferta de los Recursos Humanos, datos estadísticos del HNERM. 2017

Recursos Humanos	Total
Médicos	1,100
Enfermeras	1,500
Obstetras	113
Nutricionistas	46
Psicólogos	41
Tecnólogos Médicos	60
Tec. De Enfermería	890
Administrativos	350
Total	4,100

**Tabla 8:** Centros Quirúrgicos del HNERM. (Datos estadísticos del HNERM. 2017)

Centro quirúrgicos	Número de salas	Programación
Centro Quirúrgico 2B	01	Electiva
	02	Electiva
	03	Electiva
	04	Electiva
	05	Electiva
	06	Emergencia
	07	Electiva
	08	Electiva
	09	Electiva
	10	Electiva
	11	Electiva
Centro Quirúrgico Emergencia	E 1	Emergencia
	E 2	Emergencia
	E 3	Emergencia
Cirugía General	01	Electiva
	02	Electiva
	03	Electiva
Emergencia Obstétrica	01	Emergencia

	02	Emergencia
Hemodiálisis	01	Electiva
	02	Electiva
Oftalmología	01	Electiva
	02	Electiva
Pediatría	01	Electiva
	02	Electiva
	03	Electiva
Traumatología 8B	01	Electiva
	02	Electiva
Traumatología 9B	01	Electiva
	02	Electiva
Urología	01	Electiva
	02	Electiva
Total de Salas Quirúrgicas		32

### 3.2.1. Finalidad de construir un nuevo modelo de gestión

La finalidad de construir un modelo de gestión es para contribuir a la mejora de las condiciones laborales de todos los trabajadores del Hospital Edgardo Rebagliati Martins implantando un nuevo modelo moderno y de avance para un mejor desarrollo de las funciones organizativas de manera eficiente, eficaz, con calidad y calidez en base a los procesos de atención administrativo clínica y quirúrgica logrando una buena organización funcional para satisfacción de todos los asegurados de la red.

### 3.2.2. Nuevo contexto para un nuevo modelo de gestión del HNERM

Es de importancia impartir un nuevo modelo de gestión organizacional que pueda responder a las necesidades de salud prioritarias desarrolladas por sus autoridades para beneficio de sus usuarios funcionando activamente y de manera articulada con todos los servicios.

Para desarrollar la gestión de acuerdo al nuevo modelo es identificar los fenómenos o falencias del funcionamiento de los servicios de salud que ofrece el hospital para proyectarse a las necesidades de los usuarios y flexibilizar el flujo, ritmo y demanda de la red y ofrecer los servicios de salud oportuna con eficiencia y calidez a todos sus beneficiarios.

El hospital debe estar en constante adecuación e innovación para brindar una atención integral de salud a sus beneficiarios teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad para brindar los servicios de salud teniendo en cuenta los niveles de atención ofreciendo prioritariamente los programas preventivos promocionales de salud en el primer nivel de atención o atención primaria; del mismo modo, brindar la atención teniendo en cuenta la interculturalidad de los beneficiarios ya que nuestra entidad étnica es pluricultural; así mismo, ofreciendo las tecnologías tanto clínicas como de diagnóstico de acuerdo al avance tecnológico actual; para ello, es de importancia tener un modelo de gestión organizacional innovador de acuerdo a las expectativas de sus beneficiarios, ofreciendo nuevas formas de financiamiento, aún más, teniendo en cuenta las aspiraciones y desarrollo de las capacidades del talento humano para un aporte creativo de las necesidades de salud y satisfacción de sus asegurados.

El HNERM. es un establecimiento de salud complejo en el ámbito de prestador de los servicios de salud por lo que los procesos de cambio requiere de grandes inversiones de financiamiento para mantener los recursos logísticos de acuerdo a la demanda de los beneficiarios; la creatividad de los gestores teniendo en cuenta las opiniones de los que prestan atención directa con los pacientes quienes son los que ven las necesidades primordiales para brindar una buena atención de salud y dar oportunidades a los trabajadores que tienen las competencias necesarias para la innovación y no mantener por mucho tiempo a una sola persona en un mismo cargo porque el desarrollo y crecimiento de una entidad de salud se da por el cambio de nuevos talentos por lo que es necesario el nombramiento de los cargos jefaturales por concurso y más no por favoritismo o por afinidad o por cargos políticos; así mismo, es importante disminuir las brechas de los recursos humanos que es una necesidad de urgencia debido a que los prestadores de salud realizan esfuerzos inusitados, sin embargo, no brindan una atención integral por la calidad de pacientes de riesgo que acuden al hospital siendo manifiesto por la insatisfacción de los asegurados.

El HNERM. es una red base que cuenta con autonomía jurídica y de financiamiento según la sectorización emanada por EsSalud, siendo de importancia considerar el costo efectividad y el costo beneficio de todas las intervenciones de salud para la toma de decisiones sobre las adquisiciones logísticas y el ofrecimiento de atención de salud según protocolos y procesos clínicos basados en la evidencia para tener una idea exacta sobre el presupuesto en razón de los resultados esperados y de los recursos disponibles en torno a la tecnología que se incorpora y la utilización de procedimientos de acuerdo a los perfiles de idoneidad de los recursos humanos, teniendo en cuenta la demanda de beneficiarios que se incrementa anualmente de manera significativa.

### 3.3. Estructura de atención propuesta del Nuevo Modelo de Gestión

Para ello es importante impartir los Principios de un Modelo de Gestión Moderno transformando el concepto de considerar al paciente como un “Objeto”, más bien, considerarlos como nuestro “Objetivo primordial” porque en torno a ello gira todas las acciones de atención humanizada que será manifiesto con la satisfacción del paciente, de los trabajadores al sentirse convencido de su labor aumentando su productividad y la calidad de los servicios.

Según lo manifiesto es de importancia tener que actuar de manera eficiente para tener que erradicar la impresión de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Quienes refieren que “El Perú tienen uno de los estados más disfuncionales de América Latina”, debido a que sus servicios públicos ofrecidos no existen en lugares más alejados dejando de lado a las comunidades más vulnerables en lo que se refiere a educación, salud, determinantes sociales e infraestructuras o caso contrario son plagados de corrupción e ineficiencia de brindar estos servicios.

El Gobierno central, los gobiernos regionales y locales dentro de sus funciones básicas del estado, carecen de un mínimo de capacidad administrativa en Educación, Salud, Seguridad y Justicia al no ser mínimamente garantizados. Se

refiere a que la descentralización que es una buena manera de lograr el desarrollo del país los gobiernos regionales y locales gerencialmente no funcionan bien debido a las diferentes trabas que existen, porque no cuentan con las capacidades ni recursos humanos necesarios para laborar eficientemente, más bien, plagándose de corrupción como consta con diferentes gobiernos que están siendo procesados. Del mismo modo, EsSalud no logra llegar a las zonas más vulnerables para brindar una atención de salud con inclusión social debido a que es una institución que funciona en base a sus contribuyentes y que generalmente imparten su atención en centros poblados y no en la comunidad por lo que es difícil tener que cumplir con su visión de brindar una atención universal por la inadecuada política de gestión y de recursos de salud.

En el caso del HNERM es una entidad base para la atención de salud y sus actividades son netamente curativo y no se estudia rigurosamente de manera estructural la forma de optimizar los procesos de bienes y servicios secuencialmente teniendo en cuenta las necesidades de sus asegurados siendo importante tener que afianzar los programas de atención primaria de las zonas que le compete para orientar y educar a la población y mejorar el uso de los servicios ofrecidos. Se expresa en una inadecuada determinación de los perfiles de puestos y el número óptimo de profesionales. Se potencian estos problemas por la falta de políticas de capacitación, el desarrollo de capacidades y competencias, ya sea, porque las autoridades no valoran las gestiones y pedidos de los servicios funcionales que son definidos y aprobados unilateralmente por sus necesidades a corto plazo o por falta de los recursos tanto humanos o logísticos y por la falta de sociabilizar todo cambio a realizar con todos sus trabajadores.

#### 3.4. Política de Gestión del nuevo Modelo del HNERM.

Es importante que el HNERM tenga que orientar sus servicios a las personas, transformando su política de gestión moderna con derechos de los ciudadanos con una atención eficiente, unitario, descentralizado, inclusivo, abierto y transparente. Para ello, es de importancia tener que reducir las brechas de los recursos humanos



y orientarlos a actividades propias de sus competencias y brindar una buena atención de salud mejorando las condiciones laborales de sus trabajadores y satisfacción de sus beneficiarios externos en base a una atención humanizada, atención de calidad, participación comunitaria, transparencia y productividad. Se describe en seguida:

#### 3.4.1. Principios de un Modelo de Gestión.

Los principios básicos y fundamentales del modelo de gestión moderno son: La Atención Humanizada, Atención de Calidad, Participación comunitaria, Transparencia, Productividad y La Universalidad; que serán definidos a continuación.

Atención Humanizada.- Son las actividades de atención de salud que la institución debe brindar a los pacientes teniendo en cuenta la dignidad de la persona, su interculturalidad, raza y todo aquello que hace al ser humano único con todos sus derechos y necesidades de educación, salud, alimentación, etc. Que será atendido por la seguridad social, específicamente por el Hospital Rebagliati de manera preventivo promocional de la salud y de la enfermedad para bienestar y satisfacción del núcleo familiar y de los trabajadores que imparten estas actividades aumentando la productividad y avance institucional.

Atención de calidad.- Se considera una atención de calidad de acuerdo a la idoneidad del prestador de salud de elevar la calidad de los servicios de salud con un enfoque de mejora de sus actividades y procesos que brinda a las personas para mantenerlos sanos o favorecer a su rehabilitación de alguna enfermedad para integrarlo nuevamente al seno de su familia y de la comunidad. Considerado dentro del atributo de calidad:

- La accesibilidad.- Es que el HNERM, garantice los caminos de acceso a los diferentes centros asistenciales para su atención teniendo en cuenta los niveles de atención de la salud emitido por el MINSA que para ello es

imprescindible iniciar del primer nivel con una educación dentro del núcleo familiar, comunidad, centros educativos, centros laborales y demás entidades, por un equipo multidisciplinario, y sepan acudir al centro asistencial que lo necesite en el momento adecuado.

- La Oportunidad.- Es la atención integral que brinda el personal de salud multidisciplinario, en el momento apropiado y sus diferentes etapas de vida haciendo uso de los programas preventivos promocionales para la detección temprana y garantice el pleno derecho a la salud. Así mismo, el Hospital Rebagliati debe mejorar sus procesos y normas de atención para agilizar la atención oportuna de los pacientes que lo necesitan.
- La Pertinencia.- Se debe garantizar con las atenciones integrales que sean las adecuadas y necesarias, usando los recursos necesarios y evidencias científicas para valorar el riesgo de enfermedad según las condiciones clínicas individuales. Según las normas de atención al Hospital Rebagliati deben asistir pacientes de mayor riesgo por ser un hospital referencial especializado debidamente equipado y personal capacitado que muy bien puede resolver los problemas de salud de sus asegurados.
- La Seguridad.- La atención integral se debe garantizar con el uso adecuado de los mecanismos, procesos y procedimientos de atención para evitar efectos adversos innecesarios y prevenibles. El Hospital Rebagliati cuenta con profesionales debidamente entrenados y de experiencia que muy bien pueden resolver los riesgos, solo sí, es necesario tener que reglamentar más sobre la docencia universitaria que requiere de mayor supervisión y enseñanza para lograr buenos profesionales de la salud e incidir drásticamente en los programas de bioseguridad para bien de todos los asegurados y sus trabajadores.
- La continuidad.- La atención integral que brinda la institución debe ser de manera continua, Multidisciplinaria y secuencial de acuerdo a las condiciones cronológicas e individuales de los pacientes y/o comunidad para una

detección temprana, oportuna de los problemas de salud para su protección con enfoque de riesgo que generalmente debe iniciar desde el primer nivel hasta llegar al tercer nivel según la complejidad de atención de los servicios de salud.

- La solidaridad.- Este principio se refiere a que la distribución de bienes de salud y de los aportes deben ser con equidad, o sea aportar de acuerdo a sus ingresos para dar acceso a los más necesitados ampliando su cobertura, el problema es que para lograr la inclusión social para la atención universal en EsSalud, la persona tiene que aportar una cierta cantidad de dinero mensual que la comunidad de bajos ingresos no pueden aportar por lo tanto no pueden ser beneficiarios de los servicios que brinda. Pero sí, la institución puede llegar a ellos con los programas de salud impartidos en el primer nivel de manera general.
- La igualdad.- En el HNERM. La atención que brinda es a todos sus asegurados transferidos y/o no transferidos por Emergencia sin discriminación alguna ya que los pacientes que acuden son asegurados activos, jubilados y a todos sus derechohabientes.
- La integralidad.- El HNERM es de mayor complejidad donde se brinda una atención integral por sus múltiples especialidades que ofrece, además cuenta con todos los servicios de apoyo al diagnóstico y centros quirúrgicos para resolver de manera satisfactoria los problemas de salud de todos los asegurados y disfrutar de un completo estado de bienestar físico, mental y social. El Hospital debe de abordar el daño y las condiciones individuales, familiares y comunitarias con la finalidad de promover la salud e integrarlos a sus centros laborales satisfactoriamente.
- La autonomía.- La autonomía hospitalaria es importante para disminuir las dificultades para una buena atención y lograr mayores competencias para

ajustar la oferta hospitalaria de los servicios de la salud y brindar una atención integral a todos sus asegurados.

El HNERM. Es un centro asistencial de la salud que cuenta con un presupuesto designado por el ente rector de EsSalud para ser distribuido con todos los de su red, teniendo una autonomía administrativa, técnica, financiera y protocolos de atención para brindar una atención integral de salud a todos los asegurados.

Es importante que el compromiso de los actores involucrados en la gestión deba estar interconectados bajo el contexto de ofrecer los servicios de salud a sus asegurados con una evaluación del desempeño de la gestión, generalmente sobre la eficiencia de los procesos de asignación de la salud, la gestión clínica y quirúrgica, la calidad de atención y los resultados de la gestión financiera.

Participación Comunitaria.- Para una atención integral orientado a la comunidad debe existir un enlace organizativo entre la entidad de salud y la comunidad, para ello es importante que el Hospital Rebagliati según la red que le corresponda tener que organizarse y proyectarse a la comunidad con sus programas previstos para detectar y proteger tempranamente los problemas que afecten a la salud y de aquellos pacientes que se encuentran hospitalizados tener que brindarles una buena atención e información sobre el estado de su paciente.

Transparencia.- Es importante que toda gestión debe ser transparente con el mejoramiento de la calidad de gastos, rendición de cuentas claras y precisas anuales, y la utilización de los recursos de acuerdo a los protocolos de atención.

El HNERM. es responsable de ofrecer los servicios de salud a la comunidad que le corresponde con un trabajo coordinado con los de su Red, para la recepción de los pacientes referidos previamente teniendo en cuenta los niveles de atención de la salud.

Productividad.- Es el resultado de la atención integral que obtiene el Hospital Rebagliati de todas las actividades y procesos ofrecidos a los pacientes, familia y comunidad, utilizando los recursos humanos, técnicos, logísticos, físicos de manera eficiente.

Es importante que para la búsqueda de la excelencia los profesionales y los trabajadores de salud deben participar decididamente en las actividades clínicas de manera eficiente y preocuparse por la calidad de gestión y lograr los resultados y el impacto social deseado y ser escuchados sobre la falencia que perturba el buen funcionamiento de las prestaciones de salud.

La Universalidad.- La universalidad se refiere a que todas las personas tienen derecho a la salud y a la seguridad social de acuerdo a los Derechos Humanos y a los pactos internacionales y no es posible que la familia vea quebrantada su calidad de vida pudiendo ser curado, por la falta de recursos.

EsSalud brinda atención a todos sus asegurados, incluso a sus derechohabientes y a las hijas adolescentes embarazadas. Es importante aclarar que para lograr la universalidad de atención con inclusión social no es posible, debido a que el Seguro Social funciona en base a sus contribuyentes y quien no contribuye no tiene derecho a la atención de salud.

#### 3.4.2. Procesos de Atención.

Luego de describir los principios del modelo de gestión es importante describir las acciones institucionales para brindar una atención integral a nuestro objetivo que es el paciente y con ello lograr la satisfacción del paciente, familia, del trabajador, comunidad y de EsSalud. Así tenemos: Los Componentes de Gestión de Salud,

Componentes de Gestión en Salud.- Los componentes para una buena gestión en salud se fundamenta en base a tres parámetros de acción importantes como lo describe Tobar, así como:

- Modelo de gestión.- Donde los componentes políticos toman la conducción y acciones del sistema de gestión en base a la Misión, Visión y Valores institucionales del Hospital Rebagliati ya descritos y su funcionamiento, teniendo en cuenta los niveles de gestión institucional como son: la Macrogestión, la Mesogestión y La Microgestión.
- Modelo de Financiación.- Es el componente económico que se encarga del manejo presupuestal teniendo en cuenta las necesidades del hospital debidamente informados para priorizar su abastecimiento siendo necesario plantear las siguientes preguntas como: ¿De dónde vienen los recursos?, ¿Cómo se debe gastar?; ¿Cuánto se debe gastar? para posteriormente realizar el descargo lo más transparente posible siendo indispensable realizar una buena administración financiera para el buen manejo de los recursos financieros con transparencia, distribuyendo de manera equitativa y con prioridad ante las necesidades de una buena prestación de salud.
- Modelo de atención.- Son los componentes técnicos, indicadores y procesos para que los trabajadores de la salud brinden una atención integral de salud al paciente.

Atención Asistencial.- Las atenciones que brinda el Hospital Rebagliati a todos sus asegurados que acuden para recibir los servicios de salud que ofrece de acuerdo a su complejidad, número de camas y especialidades. Está supeditado a la oferta de servicios de salud que ofrece el Hospital y la demanda de asegurados adscritos.

#### 3.4.3. Requisitos Indispensables para brindar una buena atención integral

Considero que para brindar una buena atención de salud es indispensable lo siguiente: Buena Organización, Buen Sistema de Suministros, Buen Sistema de Mantenimiento; que serán analizados en seguida.

Buena Organización.- Son los elementos básicos de una institución que forman una estructura sistemática e interconectado para el cumplimiento de sus objetivos ya sea de manera vertical u horizontal. Para ello, tener en cuenta según la FAO

considerar que los propósitos institucionales y las características principales y esenciales de la organización deben ser claras, desechando las falencias que son fuentes de atraso y confusión y el modelo organizacional debe ser representado de manera simplificada sobre la realidad institucional para su efectividad. Para ello es necesario contar con los Instrumentos de Gestión en salud que rigen en el Hospital Rebagliati y generalmente deben ser actualizados cada cinco años con la participación de sus trabajadores de acuerdo a sus competencias para determinar sus necesidades y falencias de los procesos que afecten el buen desempeño laboral. Describimos los siguientes instrumentos:

- El Reglamento de Organización y Funciones (ROF).- Es una normativa interna que constituye la base estructural de toda institución, así mismo del Hospital Rebagliati, porque establece los niveles jerárquicos, organizaciones y funciones que asumen con la finalidad de evitar duplicidad e interferencia de funciones de acuerdo a sus competencias y desarrollo profesional con criterios de racionalidad, eficiencia, efectividad, productividad, trabajo en equipo y coherencia con el cumplimiento de la misión, Visión, Valores y objetivos institucionales. Es prescindible aclarar que debe ser revisado cada cinco años porque se evidencia algunas falencias y realizar modificaciones para adecuarlo a la realidad actual.
- El Manual de Organizaciones y Funciones. (MOF).- Es un documento técnico y normativo donde se describen todas las funciones atribuidas a todos los trabajadores según sus competencias y responsabilidades teniendo en cuenta la línea de cargos y dependencias laborales. Todos ellos son registrados en los organigramas funcionales que del mismo modo deben ser revisados cada cinco años para adecuarlos a la realidad.
- El Cuadro de Asignación del Personal. (CAP).- Es un documento que tiene todos los cargos definidos y aprobados sobre la base de su estructura orgánica prevista en el ROF. MOF. y que las asignaciones de personales son los de Recursos Humanos encargados de la implementación y supervisión
- El Texto Único de Procedimientos Administrativos. (TUPA).- Es un documento interno donde se plasma las normas y procedimientos sobre la

política de modernización administrativa incluyendo la simplificación administrativa con la finalidad de mejorar los servicios orientados a los asegurados para una mejor atención.

Para ello es importante tener en cuenta un trabajo coordinado con las bases asistenciales de los servicios para determinar que falencias existen para su análisis y su modificación de acuerdo a las necesidades de cada servicio existente y brindar una buena atención de salud con las innovaciones necesarias.

- El Plan Operativo Institucional. (POI).- Es un instrumento de gestión donde se plantea los planes estratégicos y operativos de corto plazo que serán articulados con todas las unidades ejecutoras de planeamiento, presupuesto para alcanzar las metas y objetivos institucionales en búsqueda de la salud de la población con equidad e interculturalidad de los asegurados.

Buen Sistema de Suministros.- El sistema de suministros deben ser corporativo y mixto para el cual debe haber autonomía de gestión institucional. Se refiere específicamente en la selección de medicamentos e insumos de salud, teniendo en cuenta las guías específicas para el diagnóstico y tratamiento de las patologías diversas para su equipamiento adecuado y tecnológico del Hospital Rebagliati.

Buen Sistema de Mantenimiento.- Es el conjunto de actividades que desempeñan los profesionales técnicos en el mantenimiento de la infraestructura, equipos médicos, instalaciones y demás; en condiciones óptimas, Eficientes de funcionamiento y económicos.

#### 3.4.4. Cultural.

Capacitación continua.- Consideramos como ente primordial para todo cambio e innovación el fortalecimiento de los recursos humanos mediante capacitación continua y sostenida logrando el cambio de actitud en el desempeño de sus capacidades, trabajo en equipo e identificación con la institución para el cual trabaja.



### 3.4.5. Características del Modelo de Gestión

En este modelo de gestión considero principalmente las siguientes características: Necesidades Básicas del Paciente, Mejoramiento continuo de la calidad, Responsabilidad individual solidaria. Se define cada uno:

**Necesidades Básicas del Paciente.**- Las necesidades básicas son todo aquello que un paciente necesita para sentirse bien así mismo, para su desempeño laboral y para la comunidad, siendo motivo suficiente para que el HNERM tenga que planificar debidamente los programas y procesos de salud para mantener apto a nuestros beneficiarios para bien nacional. Por ello, es necesario saber las necesidades básicas y primordiales de los pacientes según la clasificación por Abraham Maslow quien lo define de la siguiente manera:

- **Necesidades Fisiológicas.**- Considerado los alimentos, bebida, sexo, dormir y refugio.
- **Necesidades de Seguridad Física y Sicológica.**- Es de mantenerse seguro en el medio donde lo atienden y sentirse protegido para su estabilidad sicológica, para ello, es de importancia que el personal del Hospital Rebagliati manifieste su actitud de atención humanizada, con destreza, con calidad, calidez y en el menor tiempo posible.
- **Necesidad de pertenencia y afecto.**- Es que el paciente se encuentre ligado al hospital con la compañía de sus familiares y amigos y sentirse a gusto con el trato cordial que se le brinda.
- **Necesidad de autoestima y respeto de sí mismo.**- El Hombre por naturaleza es un ente social que vive en familia y comunidad y al enfermar siente que se aísla de su mundo real con pérdida de sus actitudes y capacidades pasando a ser dependiente de las atenciones que brinda el personal de la salud del Hospital Rebagliati, que debe ser cordial, amable y una buena información respetando su autoestima con miras a su rehabilitación y

regresar a su habitud de vida con muestras de satisfacción por la atención brindada.

- Necesidad de Realización Personal.- Se deduce que las personas deben continuar con sus actividades y lograr sus metas después de haber sido tratado de alguna enfermedad que padece, sin embargo, muy pocas personas logran su realización personal a lo largo de su vida por el tipo de enfermedades que imposibilita continuar con sus actividades afectando el desarrollo y crecimiento familiar con privación emocional y acrecentando la pobreza en que radica.

Mejoramiento continuo de la calidad.- Es de importancia que el Hospital Rebagliati tenga que innovar sus procesos de manera sostenible para la mejora continua de atención a sus asegurados valiéndose de todos los instrumentos de la calidad (La accesibilidad, La oportunidad, La pertinencia, La seguridad, La continuidad) que recaerá en la satisfacción personal, familia y comunidad.

Responsabilidad individual solidaria.- Es de importancia tener conocimiento sobre las responsabilidades individuales solidaria de manera que el Hospital Rebagliati tenga que aplicar los programas de actividades de salud planificadas a mediano y largo plazo con la utilización de todos sus recursos tanto humanos y logísticos con miras de satisfacer las necesidades de todos sus asegurados adscritos teniendo en cuenta las responsabilidades sociales individuales (RSI) según lo considera La Norma ISO 26000. como Los Derechos Humanos, Prácticas laborales, Medio ambiente, Prácticas justas de atención en salud, Como ciudadano con riesgo de enfermar, Con la comunidad y la sociedad; Del mismo modo, la responsabilidad de todos los trabajadores del hospital tener la obligación de cumplir con todos los procesos de atención multidisciplinaria en base a sus competencias sin discriminación de manera equitativa en base a la interculturalidad de la población asegurada y por último, que las personas aseguradas tengan el cuidado ético de velar por el impacto de sus acciones y decisiones que puede causar consigo mismo,

la familia y/o la sociedad. Siendo ellos, el pilar de una buena organización responsable al sentirse identificados con el hospital, encargado de velar por su salud realizando reclamaciones justas para una mejora continua y sostenible.

### 3.5. Paciente

Esta terminología tiene dos significados, según el Diccionario español.- Paciente es un adjetivo que denota que la persona es de carácter tranquilo y que no tiene prisa. y en salud, paciente significa que la persona padece de una dolencia física o mental y que requiere la participación de un profesional de la salud para su atención y rehabilitación de su salud para el retorno a su centro laboral, familia y comunidad.

Según Perez M.(2017), Clasifican a los pacientes en:

- Los que lo saben todo.- Son personas que saben todo de su molestia de salud y que dirigen al profesional el tratamiento a recibir y no se sentirán acordes a los exámenes que ellos consideren oportunos.
- Los Tímidos.- Son personas que no reclaman nada y aceptan todo tipo de exámenes y tratamientos aunque no entiendan lo que le expliquen.
- Los Escépticos.- Son pacientes que no dan crédito lo que el profesional les informa, hasta ponen en tela de juicio la profesionalidad del que lo atiende.
- Los Reflexivos.- Son los que se identifican con lo que el profesional les informa acatando todo los consejos y preguntan sobre el tratamiento que les imparten y se someten.

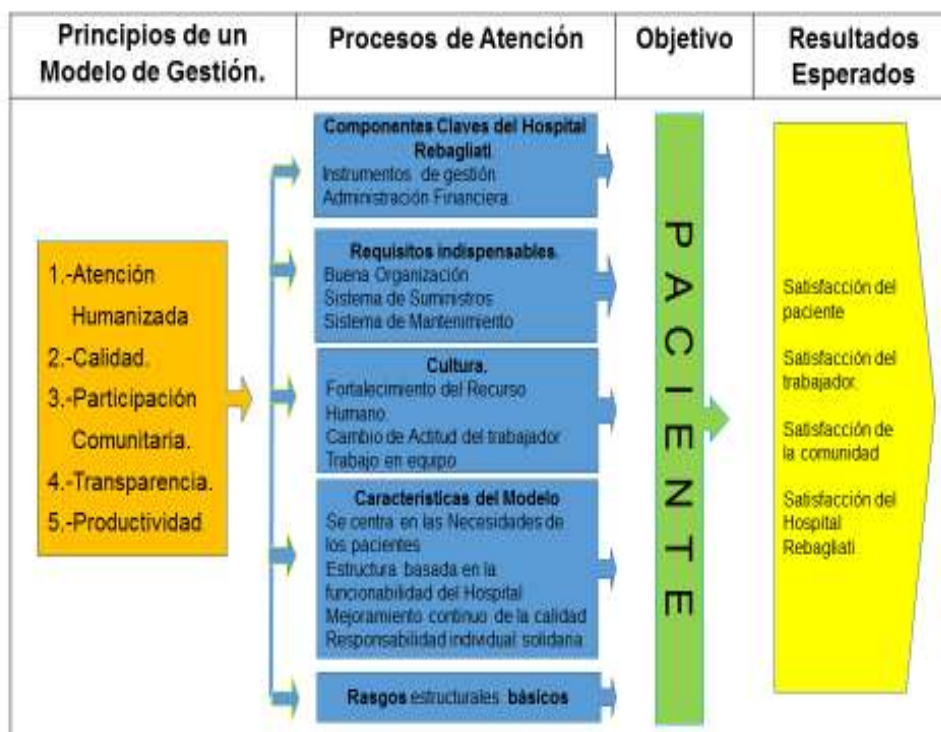
Es importante conocer los tipos de pacientes porque en base a ello los profesionales de la salud ofrecen los servicios de salud informando de manera clara y precisa sobre su estado de salud.

### 3.6. Resultados Esperados

Los resultados manifiestos es de satisfacción del paciente y la familia; satisfacción de los trabajadores; satisfacción de la comunidad y específicamente del Hospital Rebagliati.

**Figura 11:** Estructura de atención del nuevo Modelo de Gestión.

### Política de Gestión del Nuevo Modelo del HNERM.



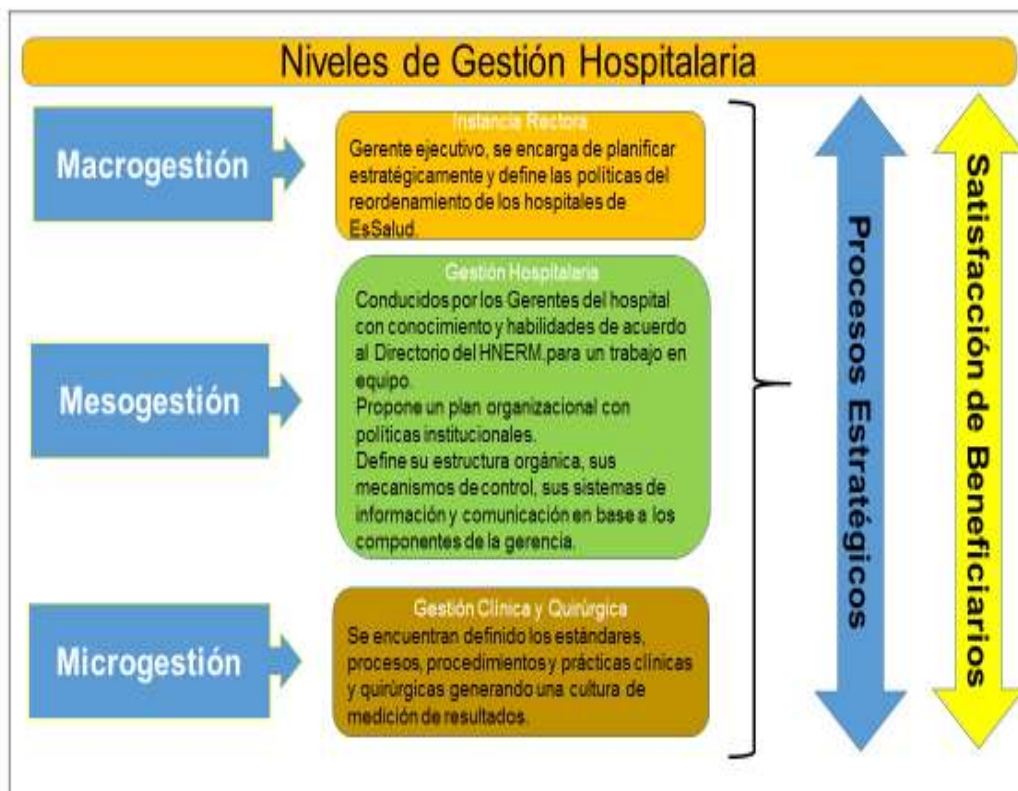
Fuente creado por el autor

#### 3.7. Esquema del Nuevo Modelo de Gestión del Hospital Rebagliati

El nuevo Modelo de gestión moderno se establece en base al Modelo de Gestión Hospitalaria de Tegucigalpa Honduras, Modelo de Gestión Hospitalaria del Ministerio de Salud del Perú. Modelo de gestión de Hospitales de Chile, Propuesta de un modelo de intervención para contribuir en la gestión del cambio, en hospitales del estado de Yucatán, México.

Se desarrollará el trabajo teniendo en cuenta la estructura orgánica del HNERM. desarrollado de forma general, por lo que se va separar en tres partes los niveles jerárquicos de la institución según Ortun en Macrogestión, Mesogestión y Microgestión.

**Figura 12:** Gestión Hospitalaria



Fuente elaborado por el autor en base a la propuesta de Ortun.

### 3.7.1. La Macrogestión o gestión gerencial del nivel central EsSalud

Es la encargada de planificar estrategias, definiendo tácticamente las políticas de reordenamiento de EsSalud con proyección al milenio y con gestión que desarrollen eficientemente los procesos administrativos y clínicos:

- Fortalecer la descentralización y el desarrollo de las redes para la toma de decisiones de solución a los problemas especialmente del primer nivel de atención de salud que es netamente preventivo promocional con el desarrollo eficiente de todos los programas.
- Mejorar y fortalecer los procesos gerenciales para un desarrollo óptimo para la toma de decisiones de acuerdo a la exigencia de EsSalud.
- La gestión óptima de los recursos para su implementación y distribución de acuerdo a sus competencias de los recursos humanos.

- Fortalecer la articulación de las redes con los hospitales base para el acceso oportuno de la población a los servicios de la salud de acuerdo a las necesidades.
- Mejorar la normativa técnica de las organizaciones para brindar la calidad de las prestaciones de salud.
- Contar con un sistema de información eficiente para la integración oportuna con todos los servicios hospitalario, para la toma de decisiones y mejorar la información epidemiológica.
- Mejorar la eficiencia del funcionamiento de todos los servicios y lograr la cobertura y el acceso con equidad de la población a todos los servicios de la salud.
- Es importante el uso adecuado de los servicios financieros para la adquisición de los insumos, equipos, e infraestructura y ampliar las formas de captación para el incremento económico.

### 3.7.2. La Mesogestión o Gestión Hospitalaria

Son conducidos por la alta dirección del hospital Rebagliati que se encuentra Estructurado de la siguiente manera:

*Tabla 9:* Estructura administrativa del Hospital Rebagliati Martins

<b>Hospital Edgardo Rebagliati Martins</b>
Gerente General de la Red Asistencial Rebagliati.
Oficina de Administración.
Gerente Clínico.
Oficina de Control de la Gestión Hospitalaria y Red.
Gerente Quirúrgico.
Gerente de ayuda al Diagnóstico y tratamiento.
Oficina de Control de la Gestión Hospitalaria y Red.
Oficina de Evaluación de los Procesos de cuidado del paciente.
Oficina de Servicios de Salud Extra Institucional.
Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria.
Atención Primaria.
Departamento de Enfermería.

División de Comunicación Institucional Prensa, Protocolo y  
Diseño Modulo de Informes.  
Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia.  
Oficina de Secretaría Técnica.  
Oficina de Defensoría del Asegurado.  
Oficina de Admisión y Registros Médicos  
Oficina de Referencia y Contrarreferencias.  
Unidad de Archivos e Historias Clínicas.  
Oficina de Soporte Informático.  
Oficina de Recursos Humanos.  
Unidad de Administración de Personal.  
Unidad de Bienestar de Personal.  
Oficina de Finanzas.  
Oficina de Contabilidad y costos.  
Oficina de Tesorería y presupuesto.  
Oficina de Adquisiciones.  
Unidad de Programación.  
Unidad de Adquisiciones.  
Unidad de Almacenes y Distribución.  
Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios.  
Unidad de Equipos Biomédicos y Electromecánicos.  
Unidad de Mantenimiento e Infraestructura.  
Unidad de Servicios Generales.  
Unidad de Control Patrimonial.  
Oficina de Asuntos Jurídicos.  
Oficina de Gestión Desarrollo.  
Oficina de Inteligencia Sanitaria.  
Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno.  
Oficina de Planificación Operativa.  
Unidad de Evaluación de Recursos Médicos.  
Unidad de Estadística.

---

La estructuración del Directorio del Hospital Rebagliati actual se observa que no está debidamente organizada por lo que se propone que la Mesogestión se debe clasificar en sistemas y se clasifica en dos grandes grupos:

A. Sistema de gestión Gerencial.

Son conducidos por los miembros integrantes de la alta gerencia hospitalaria del Rebagliati y son: El Gerente General, el Sistema de planificación por resultados, El Sistema de Información Gerencial, El sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Control de Calidad y el Sistema de Control de la Gestión.

#### B. Sistema de Gestión de los Recursos Humanos

Es el sistema organizacional más importante para asegurar el éxito del modelo de gestión porque lo representan los recursos para la producción de los servicios y son: El Sistema del Desarrollo del Talento Humano, El Sistema de Logística y Suministros, El Sistema de Mantenimiento de Equipos y Edificios, Sistema de Gestión Financiera, El Sistema de Servicios Generales.

Se describen a continuación todos los sistemas propuestos previstos:

#### A. Sistema de Gestión Gerencial

##### A.1. Gerente General del HNERM.

Es liderado por el gerente general del HNERM. encargado de:

La Planificación Estratégica y Operativa de proyectos de corto, mediano y largo plazo, proyectándose prospectivamente para una atención con equidad a todos los asegurados de su red y mantener la organización de los mismos de manera articulada.

Controlar la dirección y coordinación de todos los recursos otorgados al hospital.

Realizar un control constante del funcionamiento de todos los servicios.

Encargado de fortalecer la descentralización con la aplicación de los programas preventivo promocionales de la red priorizando la atención primaria



Mejorar los procesos para un desarrollo óptimo de acuerdo a las competencias profesionales para la toma de decisiones oportunas y participativas.

La gestión óptima de los recursos humanos para su distribución de acuerdo a sus competencias teniendo en cuenta los indicadores y los estándares de atención para evitar repetición de procesos, evitar los intrusismos y disminuir en lo posible la brecha negativa existente.

Debe contar con un sistema de información eficiente para un cambio participativo y la integración oportuna entre todos los servicios para una adecuada información epidemiológica y la toma de decisión de acuerdo a las necesidades y lograr la cobertura y el acceso con equidad de todos sus beneficiarios con un adecuado uso de la gestión financiera para la adquisición de los insumos, equipos e infraestructuras.

Es encargado de agrupar los Procesos, Procedimientos, Actividades y tareas necesarias para una buena organización y coordinación entre los Sistemas de Gestión de los recursos y el sistema de Gestión de la atención a los pacientes con la finalidad de lograr las metas, resultados y productos que son instrumentos claves de la innovación de la gestión vinculando los recursos financieros sobre el costo y productividad de un trabajo de calidad integrado con todos los servicios y de la red que le compete.

El Modelo de Gestión del HNERM se sustenta en un marco normativo y legal que tiene la capacidad de decisión y competencias descentralizadas otorgando las funciones y capacidades técnicas administrativas de planificación, dirección, ejecución y control de los recursos presupuestarios asignados al hospital.

Estructuras Básicas de Procesos para la implementación del Sistema de Gestión Gerencial del HNERM.

Son órganos de gobierno de trabajo que se vinculan directamente con el Gerente General para desarrollar los planes estratégicos y operativos con el manejo respectivo de los recursos humanos, logísticos, insumos y financieros con el control, evaluación de los procesos en coordinación con los gestores clínicos y quirúrgicos sobre la atención de pacientes y con ello lograr la satisfacción de los beneficiarios internos y externos. Se considera los siguientes procesos básicos: Desarrollo de las Políticas y normas propias del HNERM, Desarrollo y control del plan estratégico, Desarrollo y control del plan operativo, Desarrollo y control del Plan de Inversión, Negociación de Contratos de Gestión, Formación y desarrollo de Comités Bioéticos del HNERM., Gestión de calidad de los procesos, Microgestión del Sistema de Gestión Gerencial. Se define a continuación:

Desarrollo de las Políticas y normas propias del HNERM.

Es impartir las políticas y normas metodológicas que rigen en los reglamentos de organización del hospital sobre las funciones que deben cumplir los trabajadores para brindar una atención de calidad a sus beneficiarios teniendo en cuenta sus deberes y derechos tipificados en el reglamento interno del hospital.

Es esencial que los trabajadores asuman e incorporen el concepto, los principios y valores con una actitud de entrega e identificación con el hospital para el cumplimiento de sus labores cotidianas por lo que es de importancia que la institución aporte con las condiciones laborales favorables, capacitaciones continuas y sostenibles para la mejora de procesos e incentivos de reconocimiento para un buen desenvolvimiento laboral de todos los trabajadores.

Los principales valores que no deben faltar en los trabajadores del hospital para una atención de calidad y calidez son Los valores compartidos y los valores deseados:

- Valores Compartidos.- Dentro de ello se considera:

Lealtad a los principios del hospital.- Fidelidad e identificación con el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos institucionales para el desarrollo de sus actividades y brindar una atención de salud de calidad a los beneficiarios de su red.

Ética.- Manifestación de la conducta en base a los valores humanos, profesionales e institucionales de nuestras actividades que son netamente ofrecer una atención de salud integral de calidad y con calidez.

Responsabilidad.- El cumplimiento de sus actividades de salud de acuerdo a sus competencias que brindan a sus beneficiarios.

Profesionalidad.- El hospital según su complejidad requiere de profesionales especialistas en diferentes campos de la salud para brindar una atención de salud multidisciplinaria de acuerdo a sus competencias y experiencia a sus beneficiarios de la red.

Solidaridad.- Sentimiento de ayuda mutua, de trabajo en equipo multidisciplinario para brindar una atención de salud de calidad con la finalidad de mitigar las males de nuestros beneficiarios.

Internacionalidad.- Tener el interés de brindar el apoyo y recibir ayuda en materia de salud con todos los países con fines de dar una mejor atención de salud.

- Valores deseados.- Son valores que deben impartir todos los trabajadores a sus beneficiarios:

Humanidad.- Es la actitud del desempeño laboral y la comprensión a la condición humana con trato digno, respeto, y según la interculturalidad de los pacientes, la familia y la comunidad.

Disciplina.- El cumplimiento de las normas y principios del hospital y las funciones inherentes a su puesto de trabajo con calidad.

Consagración.- Laborar con dedicación y entrega absoluta sobre su desempeño profesional de acuerdo a su competencia.

Liderazgo.- Debe ser reconocida las capacidades para realizar la conducción de actividades de dirección, gremiales, técnicas y humanas.

Honestidad y honradez.- Debe actuar con altruismo, generosidad y cortesía en el cumplimiento de sus funciones a todos por igual sin discriminación alguna, informando la situación de salud de manera acertada y verídica sobre la condición de salud del paciente.

Sentido de la crítica y la autocrítica.- Es la capacidad de analizar las deficiencias a todo nivel para poder brindar sugerencias y recomendaciones que generalmente no son escuchados y tener la valentía de reconocer algunas deficiencias manifiestas por la misma persona con la capacidad de cambio.

Iniciativa y Creatividad.- Tener la cualidad de detectar problemas que puedan limitar el desempeño laboral en los servicios de salud y poder proyectar soluciones innovadoras de mejora y brindar una atención integral de salud.

Desarrollo y control del plan estratégico.

Son herramientas institucionales que sirve para analizar el estado actual de los procesos de atención de salud y detectar las deficiencias y definir acciones necesarias e innovadoras para la toma de decisiones de manera prospectiva y sostenible por un período de tres a cinco años teniendo en cuenta la Misión y Visión del HNERM.

Es importante manifestar que un planeamiento estratégico sintetiza la organización, el estado financiero y acciones estratégicas actuales con la finalidad de diseñar un futuro mejor valiéndose de un postulado significativo según Ackoff: “El futuro no hay que preverlo sino crearlo”.

De todo ello podemos decir que el desarrollo de un planeamiento estratégico debe ser socializado con todos los trabajadores participativamente para el cumplimiento de las metas trazadas por los gestores del hospital logrando el beneficio deseado que es la satisfacción de los beneficiarios internos y externos.

Desarrollo y control del plan operativo.

Son los pasos que se estipulan para el logro de los objetivos del HNERM. que generalmente los gerentes priorizan para brindar una atención integral a sus beneficiarios.

Estos planes operativos desarrollan los encargados de la gestión clínica y quirúrgica que son procesos de acción, según los indicadores de atención de salud aplicados para la atención de los pacientes teniendo en cuenta las competencias profesionales y de servicio que pueden ser cambiados o modificados anualmente de acuerdo a la evaluación integral con miras a la mejora continua sostenible de los procesos para el logro de sus objetivos manifiestos en la satisfacción de los pacientes.

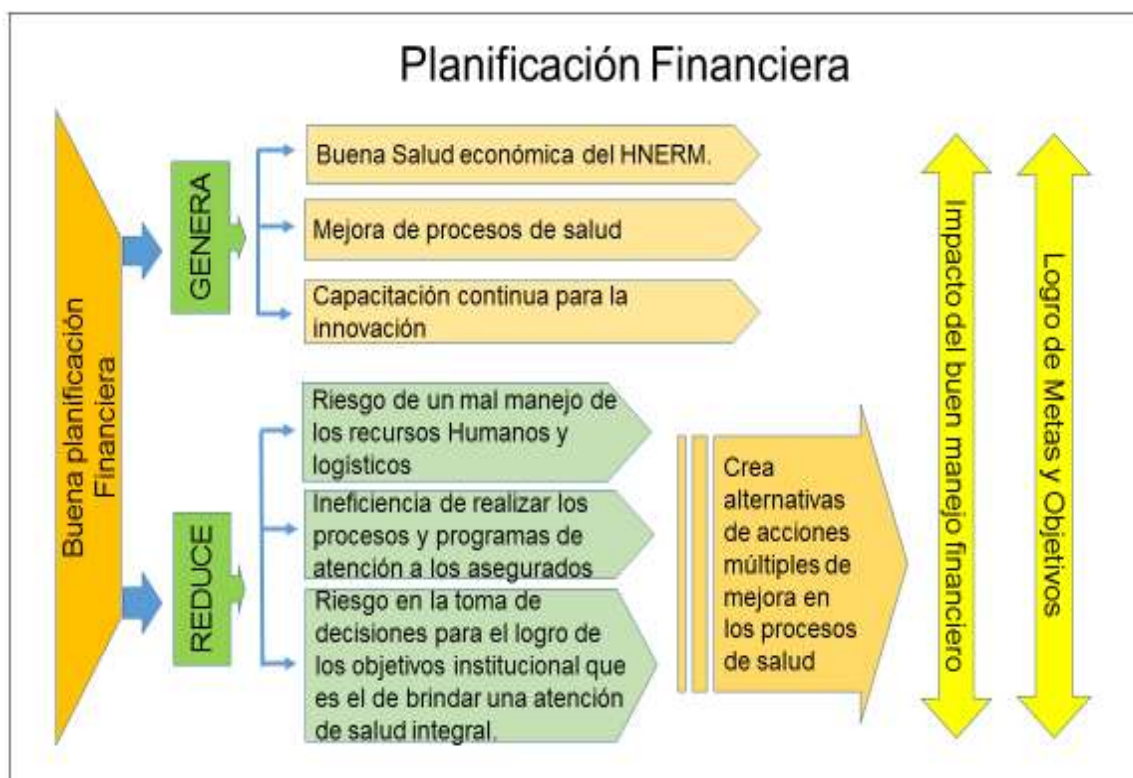
Desarrollo y control del Plan de Inversión.

La planificación de las inversiones está ligado íntimamente con la gestión financiera y la planificación estratégica institucional porque implica una proyección en base a las normas y procesos de salud que se desarrolla en base a los costos y gastos que realiza el gerente, con un análisis retrospectivo de los balances financieros utilizados en los servicios de salud presupuestados y lograr un promedio de financiación de recursos para el cumplimiento de los objetivos del desempeño teniendo en cuenta el flujo del efectivo de la empresa que puede ser negativo o positivo necesario para el pronóstico del funcionamiento del hospital.

Una buena planificación estratégica y buena planificación financiera genera una Salud económica favorable porque Mejora los procesos de salud, Imparte capacitaciones continuas para el cambio de actitud e incrementa las competencias

profesionales para brindar los servicios de salud mediante una innovación sostenida de acuerdo a las necesidades de sus beneficiarios internos y externos, además, reduciendo los riesgos de un mal manejo de los recursos humanos y logísticos, la ineficiencia de realizar los procesos y programas de salud y pérdida de oportunidades de crear múltiples alternativas de acción para el buen funcionamiento del HNERM. y con ello, logrando el impacto del buen manejo financiero.

**Figura 13:** Planificación Financiera Estratégica



Fuente de creación del autor

#### Negociación de Contratos de Gestión.

Para realizar una negociación de contratos es necesario que la persona encargada tenga algunas cualidades básicas, como el de tener conocimiento de las metas y objetivos del HNERM. que es una entidad prestadora de salud y por tanto la negociación debe estar dirigida a brindar una atención integral de salud al paciente, para ello, es necesario saber escuchar a todos los servicios sobre las deficiencias

existentes sobre la atención de salud de manera coordinada, además, ser un buen observador y tener aptitudes en comunicación para poder efectivizar la negociación con otras entidades que den solución a las necesidades de salud con una prestación recíproca a beneficio de ambas partes.

Al realizar una negociación gerencial es de importancia saber las necesidades vigentes de los servicios por especialidades, para ello, es necesario saber el costo beneficio que ocasiona una enfermedad de acuerdo a la estandarización de protocolos de atención clínica por especialidad obteniendo datos precisos sobre las necesidades que requieren como medicinas, equipos según el avance tecnológico y demás insumos necesarios para beneficio de nuestros usuarios internos y externos.

EsSalud. es una entidad prestadora de salud que realiza sus negociaciones de contrato gerencial de manera colectiva para la adquisición de insumos necesarios y brindar una buena atención de salud, pero no cubre totalmente debido a que las adquisiciones no están de acuerdo a la demanda de pacientes.

Formación y desarrollo de Comités Bioéticos del HNERM.

La formación de estos comités de bioética es con la finalidad de velar por las normativas encaminadas a la protección de los asegurados adscritos al HNERM. de los problemas relacionados con la conducta humana, en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud en base a los valores y principios morales de los trabajadores de la salud y de los pacientes.

La UNESCO. en la declaración de los derechos humanos y declaración universal de bioética manifiesta, “la creación de comités independientes, multidisciplinario y pluralista en el ámbito local, regional y nacional, con un modelo propio y enfoques diferentes de acuerdo a las particularidades y situación de cada país”.

Estos comités deben contar con un mecanismo de autoevaluación para medir el impacto de sus acciones en las diferentes áreas de su competencia profesional.

### Gestión de calidad de los procesos.

Para una gestión de calidad de los procesos depende de la política del hospital, de brindar una atención de salud integral en base a sus derechos de los beneficiarios internos y externos con una atención justa equitativa y democrática, con enfoque al usuario, analizando sus necesidades primordiales y satisfacer los requerimientos y expectativas para una vida saludable; para ello, se debe realizar capacitaciones continuas a los trabajadores para un mejor desempeño laboral y elevar los estándares de calidad técnicos y humanos, teniendo en cuenta, que los recursos humanos es la esencia de una organización que imparte su destreza para brindar una atención de calidad en base a los procesos y lograr el resultado deseado de satisfacción de todos sus beneficiarios.

Para un buen desarrollo de la gestión hospitalaria es importante que los clientes internos o empleados guarden una relación con el comportamiento organizacional, las relaciones interpersonal y la calidad de vida que garantice una buena motivación y reconocimiento laboral para que se manifiesten con satisfacción sobre sus actividades encomendadas que viene a ser los pacientes.

### Microgestión del Sistema de Gestión Gerencial.

La microgestión o gestión Asistencial en el HNERM. está dividido estratégicamente en dos parte: La Gerencia Clínica, dividido en 11 departamentos, 47 especialidades y con 855 camas día disponibles. La Gerencia Quirúrgica con sus 08 departamentos, 28 especialidades y con 635 camas día disponibles.

**Tabla 10:** Microgestión del HNERM., Datos estadísticos del HNERM. 2017

<b>GERENCIAS</b>	<b>DEPARTAMENTOS</b>	<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>CAMAS DIA</b>
Gerencia Clínica	11	47	855
Gerencia Quirúrgica	08	28	635
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>75</b>	<b>1466</b>

- El Sistema de Gestión Gerencial requiere de áreas funcionales necesarias para su desarrollo organizativo:



Dirección y Control de la Gestión.

Gestión Hospitalaria.

Operaciones especiales de la Gestión.

- Para su implementación del Sistema de Gestión es importante estructurar los procesos básicos para su integración sistémica:

Sociabilización y sanción de las políticas y normas propias del hospital.

Gestión de la planificación operativa.

Gestión de la planificación estratégica.

Gestión del plan de inversión.

Negociación de Contratos de gestión.

Formación y desarrollo de comités hospitalarios.

Gestión de calidad del Sistema de Gestión Hospitalaria.

- Para el desarrollo del Sistema Gerencial es necesario implementar algunos instrumentos:

Elaboración de guía de un plan de comunicación para el cambio interno y externo de los servicios de salud.

Guía de capacidad resolutive del hospital.

Guía de elaboración de los acuerdos y compromisos de gestión clínica.

Guía para elaboración de las políticas, normas y reglamentos internos del hospital.

Guía de organización y funciones para la gestión del hospital.

Guía para el monitoreo, supervisión y evaluación de acuerdos de gestión clínica.

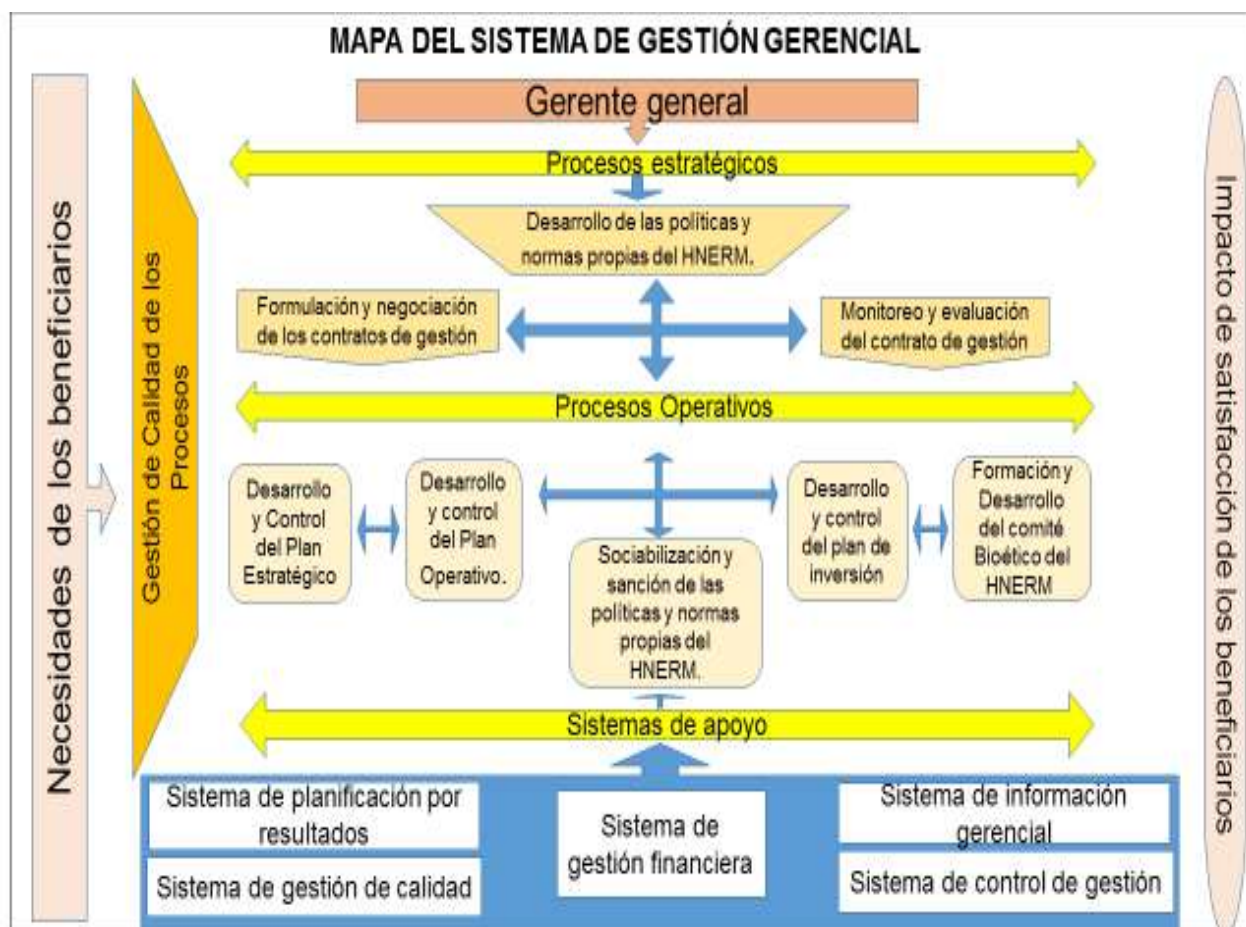
Guía de mecanismos de pago de todos los adscritos y de los productos necesarios del hospital por especialidad.

Guía de Gestión con calidad.

Guía de formación de desarrollo de los comités hospitalarios.

Lineamientos para negociación de Contratos de Gestión.

**Figura 14:** Sistema de Gestión Gerencial.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Gestión Gerencial.

El Gerente General que tiene a su cargo el destino del Hospital Rebagliati debe de realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios para realizar una Gestión de Calidad de los procesos estratégicos, desarrollando las políticas y normas propias del HNERM. para formular y negociar los contratos de gestión con su respectivo Monitoreo y evaluación de las contrataciones de gestión de los procesos operativos desarrollando el control del plan estratégico y el plan operativo con su respectivo plan de inversión y la formación del comité bioético que trazaran el camino adecuado del futuro funcionamiento del Hospital Rebagliati concretizando estos planes al sociabilizar a todos los involucrados de las políticas y normas y su respectiva sanción para efectivizar los procesos de atención de salud. Para el

cumplimiento de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo como el Sistema de Planificación por Resultados, el Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Control de la Gestión y para su respaldo con el Sistema de Gestión Financiera y lograr de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

#### A.2. Sistema de Planificación por Resultados:

Para el Sistema de Planificación del HNERM. es necesario tener en cuenta los elementos principales para una planificación estratégica como: La Misión, La Visión, Los Objetivos Estratégicos, Programas y Proyecto, Los Indicadores y Metas.

Se debe determinar sistemáticamente de manera ordenada y jerárquica las acciones específicas de gestión y de los recursos para lograr la meta institucional de brindar una atención integral de salud teniendo en cuenta las políticas públicas y los marcos normativos y legales para el cumplimiento de sus obligaciones.

Se debe enfatizar los indicadores de atención por competencias teniendo en cuenta los procesos en base a los recursos, la comunicación, el conocimiento y responsabilidad social identificando las falencias para la aplicación de medidas correctivas para el logro de las metas que de acuerdo a la planificación estratégica puede ser de corto y largo plazo; para ello, examinar los requerimientos y requisitos de la alianza estratégicas para responder a los lineamientos estratégicos y operativos involucrando al equipo de trabajo al realizar un análisis exhaustivos de las necesidades de los servicios, de los recursos y de los procesos para brindar una atención integral de salud a todos sus beneficiarios sabiendo que el personal que labora es el elemento básico para la innovación porque son ellos quienes desarrollan los programas planificados y visualizan las dificultades que impiden el buen desenvolvimiento de los programas siendo necesario la participación activa y logra el diseño del conocimiento verificando los lineamientos de los programas de formación para una capacitación continua y mejora de los procesos de manera sostenible.

Los integrantes de este sistema de planificación son desempeñados por personal capacitado en formular, planificar, desarrollar políticas de atención de salud en base a las prioridades y objetivos del hospital, orientado en asegurar las necesidades de los servicios de salud de todas las especialidades para implementar y equipar de manera concertada con los integrantes de los servicios considerando la planificación principal de los recursos humanos, el material, medir los tiempos, determinar los recursos financieros, e implementar los recursos tecnológicos de acuerdo al avance de la ciencia, garantizando de esta manera el desarrollo completo, sostenido y de calidad de los procesos de salud para lograr los productos y/o resultados favorables a corto y largo plazo.

Del sistema de planificación se considera al proceso de Planificación Operativa por Resultados como el eslabón de la organización de la función hospitalaria por lograr acciones fundamentales de cambiar las actividades de manera eficiente una planificación por resultados y por productos pudiendo relacionarse con el Gerente general y con el Financiado del Hospital. Para ello, es importante el liderazgo visionario de planificar acciones y recursos con la finalidad de lograr productos de calidad en la atención de salud y de satisfacer las necesidades primordiales de los usuarios internos y externos.

Se considera los siguientes procesos básicos para lograr una buena planificación a los siguientes: Planificación estratégica, Planificación operativa, Plan de inversiones, Implementación de normas y políticas hospitalarias, Elaboración de flujos, protocolos y guías de atención, Formulación de proyectos, Microgestión del sistema de planificación por resultados, Gestión con calidad del sistema de planificación por resultados. Se describen a continuación:

- Planificación estratégica.

El propósito de la planificación estratégica es que dirige la organización; Mejora la eficacia; Descartan programas de bajo rendimiento; elimina la duplicidad de

esfuerzos; concentran los recursos y mejoran la comunicación y establecen metas realistas.

- Planificación Operativa.

Es la formulación de actividades para el logro de los resultados inmediatos a nivel estratégico, para ello, es necesario que los miembros del personal asistencial, los gerentes, los equipos de salud de manera participativa establezcan las prioridades de las actividades, analicen las opciones, identifiquen las alianzas y evalúen los riesgos para potenciar la eficiencia y la eficacia de los programas de atención de salud.

- Plan de Inversiones.

Es un instrumento básico para la implantación e implementación del Plan Maestro de Inversiones en el Hospital con un equipo multidisciplinario para la negociación y gestión de los procesos de inversión de corto, mediano y largo plazo con la finalidad de asignar eficientemente los recursos necesarios.

El Plan maestro de inversión debe formularse en base al plan estratégico del hospital vigente, considerando los procesos de inversión de corto, mediano y largo plazo, incluyendo el desarrollo de los proyectos de inversión más importantes para el logro de nuestros objetivos de acuerdo a la Misión y la construcción de la visión.

- Implementación de Normas y Políticas Hospitalarias,

La implementación de normas y políticas hospitalarias son los documentos de carácter normativos y reglamentarios aprobado por las diversas instancias del nivel central y que el Hospital en su quehacer está obligado a implementar o aplicar.

Para implementar un nuevo modelo de gestión es importante realizar una planificación de las normas y políticas del funcionamiento organizacional del hospital determinando la forma, el tiempo, el contexto y la evaluación de los procesos y procedimientos aplicable para una atención integral de salud teniendo

en cuenta las necesidades y prioridades de acuerdo a nuestros objetivos, el de brindar una buena atención de salud a satisfacción de los usuarios. Es de importancia seguir un control y evaluación sostenida de todo lo aplicado para verificar el avance o realizar cambios de innovación y de mejora continua facilitando la toma de decisiones pertinentes.

- Elaboración de protocolos y guías de atención

Son documentos básicos que los trabajadores de salud deben conocer para brindar una atención integral a los beneficiarios.

Las guías de atención son importantes debido a que nos brinda unas recomendaciones necesarias para decidir sobre las posibles acciones y alternativas que se presenten en la práctica clínica.

Las guías clínicas son documentos que nos ayuda a intervenir en actividades sanitarias de manera secuencial sobre un determinado grupo clínico de pacientes impartiendo recomendaciones necesarias para un mejor control.

Los protocolos son acuerdos profesionales expertos sobre un determinado tema donde clarifican algunas actividades a realizar ante una determinada tarea.

En conclusión son documentos esenciales que todos los profesionales debemos conocer con la finalidad de realizar las actividades específicas de manera ordenada y secuencial sobre un determinado tema logrando reducir las malas prácticas de los procesos de atención de salud.

- Formulación de proyectos en salud

Es importante e indispensable formular un proyecto de salud para una gestión integral porque nos facilita la ejecución y evaluación de los procesos para el logro de resultados deseados ya que es un instrumento para lograr nuestro objetivo institucional. Por ello, el proyecto debe estar compuesto, según la OMS lo imparte, un Marco Lógico que permite contextualizar la metodología que se plantea y

conocer los criterios importantes para su utilización. La unidad metodológica donde aborda los diferentes procesos e instrumentos a desarrollar en el diseño del proyecto. Por último, está planteado como un material de consulta y apoyo con enfoque a utilizar con facilidad los instrumentos que permitirán una mejor gestión y una probabilidad de éxito en la obtención de resultados. Así mismo, la OMS. considera, para realizar el diseño de los proyectos de salud en dos etapas operativas importantes: La Analítica y la de Planificación.

**Etapas Analítica.-** Es la etapa de análisis de la realidad institucional para desarrollar el diseño del proyecto a través de técnicas específicas para lograr la intervención en ciertos procesos que requieren de innovación.

**Etapas de planificación.-** Es planificar para la intervención precisa sobre los elementos que requieren cambios para la mejora continua e innovación de procesos que no está de acuerdo con la política de salud del hospital.

El enfoque que se plantea sobre la formulación de los proyectos en salud se debe caracterizar de acuerdo a algunos lineamientos de atención integral de salud como: Gerencia orientada a resultados; El trabajo en equipo; Participación; Procesos continuos; Evaluación como aprendizaje; Método científico, planteamiento de hipótesis; Perspectiva de sistema; Acuerdos contractuales. Se describen en seguida:

- Gerencia orientada a resultados

Son los equipos gerenciales los responsables de la obtención de resultados de acuerdo a las intervenciones planificadas de salud pública con la finalidad de solucionar o transformar problemas específicos en base a resultados.

- Trabajo en equipo

Para realizar una intervención es de importancia tener que incorporar a los actores sociales más importantes involucrados en la temática a abordar de manera

interdisciplinaria e identificada con el hospital para lograr los objetivos a menor costo.

- Participación

Es necesario la participación de los diferentes actores identificados con el hospital y que tengan las cualidades adecuadas para analizar el tema abordado en función a sus intereses, recursos y posibilidad de conflictos sobre la intervención concreta de innovación.

- Procesos Continuos

Si se aborda un tema sobre un proceso de atención de salud es indispensable tener que realizar seguimientos y evaluaciones para su retro alimentación en base a la experiencia adquirida de manera dinámica y continua.

- Evaluación como aprendizaje

Es de importancia tener que realizar evaluaciones continuas de los procesos abordados en todas sus fases con la finalidad de lograr información, conocimiento y aprendizaje para el equipo de salud gerencial y para todos los autores involucrados para la mejora de la toma de decisiones oportunas garantizando la obtención de buenos resultados.

- Método científico

Toda intervención nos orienta a una serie de hipótesis debido a que al realizar una acción se espera obtener ciertos resultados, por ello, es importante la verificación de las hipótesis planteadas y lograr el aprendizaje sobre la relación del medio y fin.

- Perspectiva de sistemas.

Es el análisis del sistema del cual forma parte y de los subsistemas que lo integran y sus relaciones que se encuentran sometidos en las diferentes acciones políticas, sociales y organizacionales que lo integran.



- Acuerdos contractuales.

Después de diseñado las intervenciones en base a proyectos se realiza los contratos entre las personas y las organizaciones acerca lo que se quiere lograr (Fin y Propósito) un conjunto de productos (Resultados) y circunstancias externas que están fuera del alcance del equipo de gestión (Supuestos).

- Micro gestión del sistema de planificación por resultados en salud.

Para realizar una intervención de mejora en los procesos de salud es importante conocer el fenómeno en cuestión para identificar sus falencias y luego aplicar las intervenciones necesarias en base a los resultados, para ello es importante que los diseños de la planificación deben ser medibles de manera cualitativa o cuantitativamente para que los profesionales de la salud puedan tomar las medidas correctivas necesarias y su intervención efectiva para la toma de decisiones. Desarrollar cambios en los procesos, normas, procedimientos y formas organizativas del hospital vinculado el cambio financiero con el perfil de salud de la enfermedad de una población determinada. Para ello, es de importancia contar con la cadena de valor de los recursos (RRHH, materiales, equipos), métodos de trabajo para lograr buenos resultados concretos y medibles y los cambios positivos que se quiere lograr en salud de la población que acude a recibir su atención integral de salud.

Los resultados se logran a corto, mediano y largo plazo al ser visibles los resultados y al haber cambios positivos en los indicadores de daño y riesgo de la población. Todos los productos generan criterios de productividad, costo y calidad que se logra en base a los estándares de atención de la salud y las metas del hospital el de proteger y brindar una atención integral de salud a todos sus beneficiarios.

El Sistema de Planificación por Resultado requiere para su organización de las siguientes áreas funcionales:

Área de Planificación.

Área de Operaciones especiales de Planificación.

### Área de Gestión del Sistema de Planificación por resultados.

El Sistema de Planificación por Resultados requiere de los siguientes procesos básicos:

Planificación Estratégico.

Planificación Operativa.

Plan de Inversiones.

Implementación de Normas y Políticas propias del hospital.

Elaboración de guías, protocolos y flujos de gestión y atención a los beneficiarios.

Formulación de Proyectos.

Gestión con Calidad del Sistema de Planificación por Resultados.

Para el desarrollo del Sistema de Planificación por Resultado es necesario valerse de los instrumentos necesarios:

Un Manual para la elaboración e implementación de la planificación estratégica y operativa del Sistema de Planificación por Resultado.

Manual de Planificación y Organización del Sistema de Planificación por resultados.

Guía de Gestión de Calidad del sistema de Planificación por Resultados.

Guía de Formulación de Proyectos y planes de Gestión del Sistema de Planificación por resultados.

Guías de gestión y atención de beneficiarios de acuerdo al flujo y protocolos del Sistema de Planificación por Resultados.

**Figura 15:** Sistema de Planificación por Resultados.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Planificación.

El Gerente del Sistema de Planificación del Hospital Rebagliati es el responsable de realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de los beneficiarios internos y externos para planificar los procesos estratégicos y operativos adecuados a la realidad actual de brindar una atención de salud con calidad para el logro de los resultados previstos en base a la oferta y la demanda; para ello, es necesario contar con los sistemas involucrados en realizar los procesos estratégicos como: El Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Control de Gestión del HNERM y el Sistema de Gestión Financiera; así mismo, los procesos operativos desarrollados como la Planificación Estratégica, Planificación Operativa, respaldados por la aprobación del plan de inversiones sobre la formulación de Proyectos del HNERM.

integrando en el equipo al Sistema de Docencia e investigación para la sociabilización y sanción sobre la política y normas propias de salud del HNERM. Del mismo modo, se debe contar con los sistemas de apoyo involucrados en el desarrollo de las planificaciones estratégicas al Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y Suministros, el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica, Sistema de Gestión Financiera y el Sistema de Mantenimiento de Equipos e infraestructuras; y lograr el impacto de satisfacción de los beneficiarios.

### A.3.- Sistema de Información Gerencial: (SIG)

Según el artículo de Izamora,(2017), Define al Sistema de Información Gerencial a “Un conjunto de sub sistemas racionalmente integrados los cuales se encargan de almacenar y procesar los datos para transformarlos en información que va hacer útil para mejorar la productividad de la organización en base a las decisiones de los administradores”.

Para un sistema de calidad de información es necesario implementar mecanismos de información para los usuarios con módulos de atención; tener instrumentos de medición de la atención brindada mediante encuestas de satisfacción y de recepción de quejas y sugerencias por los pacientes; el fortalecimiento de la información en red creando bases de datos a escala nacional de todos sus beneficiarios con acceso amplio sobre las informaciones acumuladas de todos los asegurados según su historial; el desarrollo de sistema de información y mecanismos de comunicación de los paquetes de servicios prestadores de salud para el conocimiento e identificación institucional de todos sus beneficiarios; todo ello, con la finalidad de realizar un análisis exhaustivos en base a los datos acumulados para la toma de decisiones de mejora continua en los indicadores y procesos de atención que brinda el HNERM.

En base a estos análisis es importante manifestar la importancia del SIG. Por la integración racional de sus componentes de la información que lo conforman: Los

recursos humanos, la recolección de datos, el proceso de datos, un software y la computadora.

A.3.1. Los Recursos Humanos.- Es el ente principal y primordial en los sistemas de información en salud debido a que actúan los profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias inscribiendo los datos del procedimiento realizado según los códigos del CID; los de informática que son los encargados de inscribir y procesar los datos en la computadora para su almacenamiento y ser analizados por los gerentes generales para la toma de decisiones y mejora en los procesos.

A.3.2. La recolección de datos.- Para la recolección de datos es importante que todos los procesos estén protocolizados y recolectar datos fidedignos y obtener resultados de calidad de acuerdo a nuestra realidad y al contexto de atención de salud y así estimar las brechas existentes entre la oferta y demanda de los recursos humanos y logísticos para la planificación y la toma de decisiones.

A.3.3. Proceso de datos.- Los encargados de los procesos de datos son personal con competencia en procesar los datos en la computadora, por lo que es necesario que elaboren ventanas interconectadas adecuadas a todos los servicios y por actividades a realizar.

A.3.4. Un Software.- El HNERM. debe tener un software adecuado, sencillo y de fácil aplicación de acuerdo a las actividades de salud que brinda e interconectado, dígase, para el servicio de Admisión, Consulta Externa, Emergencias y actividades clínicas y quirúrgicas hospitalarias facilitando un buen manejo de datos acumulados, de los procesos y de los pacientes.

A.3.5. Computadoras.- Tecnología adecuada para realizar los análisis de datos y almacenamiento de datos que deben estar interconectados a todos los servicios y para el desarrollo del Sistema de Información Gerencial requiere de las siguientes áreas funcionales:

Producción de la Información.

Utilización de la Información.

Gestión del Sistema de Información.

El Sistema de Información Gerencial para su funcionamiento requiere de los siguientes procesos básicos:

La recolección y validación de los datos informativos en línea de los datos epidemiológicos del HNERM.

El procesamiento y almacenamiento de los datos informativos del HNERM.

Elaboración de Reportes de los datos epidemiológicos por especialidad del HNERM.

El mantenimiento de la plataforma informativo del HNERM.

Gestión de calidad del Sistema de Información Gerencial del HNERM.

Para su implementación del Sistema de Información Gerencial es importante valerse de los siguientes instrumentos:

Plataforma Tecnológica acorde al avance de la tecnología con la implantación de Software, Internet y Sistema de redes.

Guía de Organización y funciones del SIG.

Guía de usuarios para la implementación del sistema de información hospitalario.

Guía para la información administrativa y asistencial del HNERM.

Guías para la elaboración de protocolos y normas de atención para determinar el flujo del movimiento de pacientes.

Guía de gestión con calidad del sistema de información gerencial.

Así mismo, se imparte una nueva hoja de Historia Clínica como modelo de atención a los pacientes, necesarios para la recolección de datos epidemiológico en línea.

**Tabla 11:** Historia Clínica Breve.

Fuente de creación del autor

**Tabla 12:** Historia Clínica Obstétrica.

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL



**DATOS PERSONALES:**

- 1.- Apellidos, Nombres: ..... DNI: .....  
 2.- Sexo: M. F. Edad: ..... Estado civil: .....  
 3.- Tipo de Seguro: ..... Autogenerado: .....  
 4.- Antecedentes Familiares:

5.- Antecedentes Personales:

- |  |   |
|--|---|
| 5.1. Alergia Medicamentosa:<br>NO. SI: .....<br>5.2. Hemotransfusión:<br>NO SI: .....<br>5.3. Enfermedades Previas:<br>NO. SI: ..... | 5.4. Cirugías previas:<br>.....<br>5.5. Consultas anteriores:<br>.....<br>..... |
|--|---|

6.- Enfermedad Actual:

Fecha	1 Consulta		Fecha	2 Consulta		Fecha	3 Consulta	
	Síntoma			Síntoma			Síntoma	
	CFV.			CFV.			CFV.	
	Dx.			Dx.			Dx.	
	Análisis			Análisis			Análisis	
	Tto.			Tto.			Tto.	
	Procedim			Procedim			Procedim	
	Destino			Destino			Destino	

Fecha	4 Consulta		Fecha	5 Consulta		Fecha	6 Consulta	
	Síntoma			Síntoma			Síntoma	
	CFV.			CFV.			CFV.	
	Dx.			Dx.			Dx.	
	Análisis			Análisis			Análisis	
	Tto.			Tto.			Tto.	
	Procedim			Procedim			Procedim	
	Destino			Destino			Destino	

7.- Observaciones:

.....  
**Médico tratante**  
**Sello y firma**

## HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

## DATOS PERSONALES:

1.- Apellidos, Nombres: ..... DNI: .....

2.- Sexo: M. F. Edad: ..... Estado civil: .....

3.- Tipo de Seguro: ..... Autogenerado: .....

4.- Antecedentes Familiares:

.....

5.- Antecedentes Personales:

5.1. Alergia Medicamentosa:

NO. SI: .....

5.2. Hemotransfusión:

NO SI: .....

5.3. Enfermedades Previas:

NO. SI: .....

5.4. Cirugías previas:

.....

5.5. Consultas anteriores:

.....

.....

.....

6.- Antecedentes Obstétricos:

6.1. Menarquia: ..... R/C: ..... 1 RS. ....

6.2. Gestaciones: ..... P: ..... FUR: ..... FPP: ..... EG: .....

6.3. Ces. Prev: ..... Por: ..... Fecha: ..... Fecha último parto: .....

Ecografías previas: .....

7.- Enfermedad Actual:

Fecha	1 Consulta		Fecha	2 Consulta		Fecha	3 Consulta	
	Síntoma			Síntoma			Síntoma	
	CFV.			CFV.			CFV.	
	Dx.			Dx.			Dx.	
	Análisis			Análisis			Análisis	
	Tto.			Tto.			Tto.	
	Procedim			Procedim			Procedim	
	Destino			Destino			Destino	

Fecha	4 Consulta		Fecha	5 Consulta		Fecha	6 Consulta	
	Síntoma			Síntoma			Síntoma	
	CFV.			CFV.			CFV.	
	Dx.			Dx.			Dx.	
	Análisis			Análisis			Análisis	
	Tto.			Tto.			Tto.	
	Procedim			Procedim			Procedim	
	Destino			Destino			Destino	

7.- Observaciones:

VIH. Rápida: ..... Firma: .....

.....

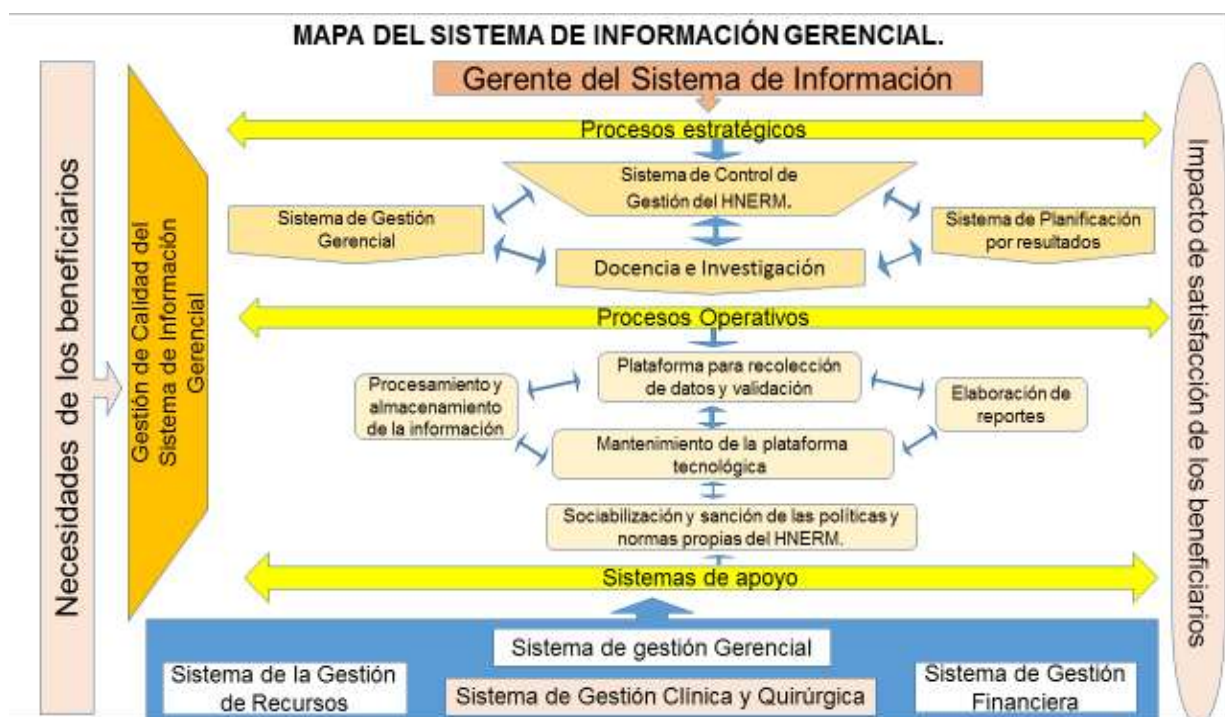
Médico

.....

Obstetra



**Figura 16:** Sistema de Información Gerencial.



#### Descripción del Mapa del Sistema de Información Gerencial.

El Gerente del Sistema de Información Gerencial tiene a su cargo el de almacenar, procesar los datos de los procesos de atención de salud protocolizados por especialidades para transformarlos en informaciones básicas para la toma de decisiones y mejora continua con la innovación de los procesos que afecten lograr las metas y productividad de salud del Hospital Rebagliati, para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y realizar una Gestión con Calidad de los procesos estratégicos de información sobre datos de calidad que será de vital importancia para el Sistema de Gestión Gerencial, Sistema de Control Gerencial del HNERM, el Sistema de Planificación por Resultados y el Sistema de Docencia e Investigación, desarrollando las políticas y normas propias del HNERM. para formular y negociar los contratos de gestión con su respectivo Monitoreo y evaluación de las contrataciones de gestión de los procesos operativos siendo necesario contar con una Plataforma de Recolección de Datos y su Validación al Procesar y almacenar la información para la elaboración de Reportes; para ello es importante

contar con el Mantenimiento de la Plataforma Tecnológica y la Sociabilización y Sanción de las Políticas y Normas Propias del HNERM. Para el cumplimiento de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo como el Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Gestión de los Recursos, el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica y su respaldo con el Sistema de Gestión Financiera, logrando de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

#### A.4.- Sistema de Gestión con Calidad.

El HNERM. es el que mediante acciones debe impulsar el Sistema de Gestión de Calidad con intervenciones de programas de salud de corto, mediano y largo plazo para brindar atenciones integral de salud a todos sus beneficiarios mejorando la prestación de los servicios de salud, mejora de los procesos, estableciendo las bases conceptuales y los principios de las estrategias del hospital concretizando las acciones del sistema de calidad en salud favoreciendo la accesibilidad a todos los servicios de atención; de tener las mismas oportunidades de atención de salud; la pertinencia que garantice la atención de salud usando los recursos necesarios de atención valorando los riesgos de los pacientes que acuden al hospital; contribuir en la seguridad de atención de salud garantizando el uso adecuado de los mecanismos, procesos y procedimientos de la salud para evitar efectos adversos innecesarios y prevenibles; así mismo, es importante que el hospital brinde una atención continua y multidisciplinaria de acuerdo a las necesidades de cada paciente según su complejidad.

De acuerdo a las políticas de atención de la salud es importante manifestar las dimensiones de atención de la salud en tres aspectos importantes como: Los procesos técnicos de las atenciones de salud; Las relaciones interpersonales entre los beneficiarios y el contexto de la salud. Descrito a continuación:

- Procesos técnicos de atención en salud

Son características de atención que se concretiza en una atención con efectividad y logros en los cambios continuos beneficiarios de atención de salud al aplicar

correctamente las normas técnicas y administrativas para lograr los objetivos en la prestación de salud con eficiencia, del uso adecuado de los recursos estimados de obtener los resultados esperados de atención de salud de manera ordenada y precisa sobre la atención de salud continua, con seguridad en la atención de la salud, sus procesos y con integralidad sobre la atención de salud que lo requiere cada paciente.

- Relaciones Interpersonales

Se refiere a la atención de salud basadas en el respeto a los derechos humanos de acuerdo a su interculturalidad; información completa, verídica y oportuna sobre la atención y su problema de salud de la paciente; manifestando una percepción de amabilidad con un trato cordial teniendo en cuenta la ética profesional.

- El contexto de atención en salud

El HNERM. de acuerdo a su estructura ofrece los servicios de salud adecuados con distribuciones ambientales acordes a las necesidades de los usuarios, con privacidad, limpieza, orden y con amabilidad, pero sí, se evidencia un déficit de estos ambientes por el desnivel entre la oferta y la demanda de los prestadores de salud y el crecimiento demográfico de usuarios asegurados correspondientes.

Sistema de control de la calidad.

Según Avedis Donabedian define que: “El control de calidad es la actividad que periódicamente se dirige a conocer las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica, esta es monitorizada (Medida), los resultados estudiados, de manera que sus diferencias (Con lo esperado) puedan ser corregidas”.

Para formalizar el control de calidad es importante mencionar los programas del control de calidad moderna: Control de la calidad; Mejoramiento continuo de la calidad; Control total de la calidad; Garantía de la calidad; Organización internacional de normas (ISO).

- Control de la calidad

Se considera algunas premisas básicas para su mejor entendimiento:

Para el control de la calidad moderna, la calidad se orienta al cliente y más no al producto.

El control de calidad se orienta a la atención de calidad y más no al volumen de la producción y/o utilidad.

El control de calidad regula los costos para lograr la eficiencia de la atención de salud.

El control de calidad hace énfasis en la prevención al verificar los procesos de atención de la salud para detectar algunas falencias o factores que impidan ofrecer los servicios de salud con calidad para corregir e innovarlo prospectivamente.

Para el control de calidad es necesario impartir conocimientos y habilidades con educación continua hasta lograr hábitos de cultura de calidad y no ser coercitiva.

El control de calidad moderna es importante analizar la realidad de los servicios de la salud en base a la estadística, informaciones básicas para la toma de decisiones de calidad.

El control de calidad que no brinda resultados no es control de calidad, además, el control de calidad es un medio y no es un fin, porque es una tarea permanente de control para logro de los objetivos de la institución.

- Mejoramiento continuo de la calidad (MCC).

Se basa en los postulados de Deming que considera 14 principios de una gestión total de la calidad, pero especificaré sobre los siete principio que no debemos hacer para evitar mala atención de calidad. Deming lo denomina como: “Enfermedades mortales”.

La falta de constancia de propósito.

El énfasis en beneficios a corto plazo.

Evaluación del desempeño, calificación de méritos o revisión anual del desempeño.

La movilización de la gestión.

Gestión de una empresa visible en las cifras por sí solas.

El exceso de gastos médicos.

El exceso de gastos de garantía.

- Control total de calidad

Es un sistema eficaz de desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de atención de salud para satisfacción de los usuarios. Se considera que la calidad es de todos los trabajadores que brindan las atenciones de salud en todos sus establecimientos de acuerdo a la mejora continua de los procesos.

- Garantía de la calidad

Lo usan los holandeses, es la evaluación y la identificación de problemas que dificultan los procesos de calidad con su respectiva solución. Según Ruelas considera cinco componentes principales que garantizan la calidad: Medición, Evaluación, Diseño, Desarrollo, Cambio.

- Organización internacional de normas

Es un conjunto de normas y procedimientos que puede implantar un sistema de calidad.

Para que esta organización de la calidad funcione en todos los sistemas y procesos de trabajo es importante que se enfoque en lograr resultados fortaleciendo los procesos de automonitoreo, evaluación del desempeño profesional e incentivar a los equipo de trabajo con la finalidad de impulsar el desarrollo de una cultura de calidad.

Para la gestión de calidad de los hospitales se debe abordar de la siguiente manera:

- En base a Resultados

Se da de acuerdo a la definición de metas, ajustados de acuerdo a la necesidad de la población y al servicio de bienes y productos de salud que brinda el hospital.

- El Plan Operativo por resultados

Toda programación se realiza de acuerdo a la necesidad de sus beneficiarios para establecer indicadores y metas de producción de salud.

- El Presupuesto por resultados

Se definen los costos directos e indirectos en base a los estándares de producción de los bienes y servicios del hospital.

- Normas y Procesos

Es el que va diseñar los indicadores y estándares de calidad para un trabajo multidisciplinario y evitar duplicidad de actividades en los procesos de acuerdo a sus competencias laborales.

- Control de la Gestión

Para ello se debe desarrollar cuadros de control de la organización con metas de producción de todos los servicios del hospital en base a los indicadores y costos con servicios de salud de calidad.

- Mejora Continua

Se debe desarrollar un plan de mejora continua para la innovación de los procesos de atención de salud del hospital identificando las brechas de los recursos, la mejora de los procesos para lograr productos de calidad con un monitoreo periódico para el logro de las metas trazadas.

De acuerdo a la Política del Hospital Rebagliati, se debe considerar en el sistema de calidad cuatro elementos fundamentales en salud para su desarrollo:

Habilitación de Proveedores.

La Certificación de los Recursos Humanos.

El proceso de mejora continua e innovación de las actividades de salud que oferta el hospital Rebagliati.

El desarrollo del Sistema de Información de calidad para el registro de calidad de los indicadores y procesos de acuerdo a los estándares de atención según las competencias profesionales con un enfoque de gestión por resultados en todos sus niveles.

El sistema de Gestión con calidad se enfoca en los procesos básicos necesarios para su funcionamiento que se organiza a todo nivel de manera transversal y horizontal para el ofrecimiento de las actividades de salud a todos sus beneficiarios:

- Organización de la gestión con calidad.

- Planes de Mejora Continua de la Calidad.

- Elaboración de planes de mejora continua de la calidad.

- Monitoreo y evaluación de los planes de mejora continua de la calidad.

- Uso de la información para la toma de decisiones y la sociabilización de los resultados.

- Identificación y análisis de Brechas.

- Análisis de causas.

- Gestión con calidad.

Para el desarrollo del sistema de gestión con calidad es necesario implementar instrumentos necesarios para su funcionamiento.

- Normas de atención de los procesos para la obtención de productos hospitalarios.

- Política de calidad del hospital.

- Guías de los flujos y protocolos de atención de calidad de la gestión.

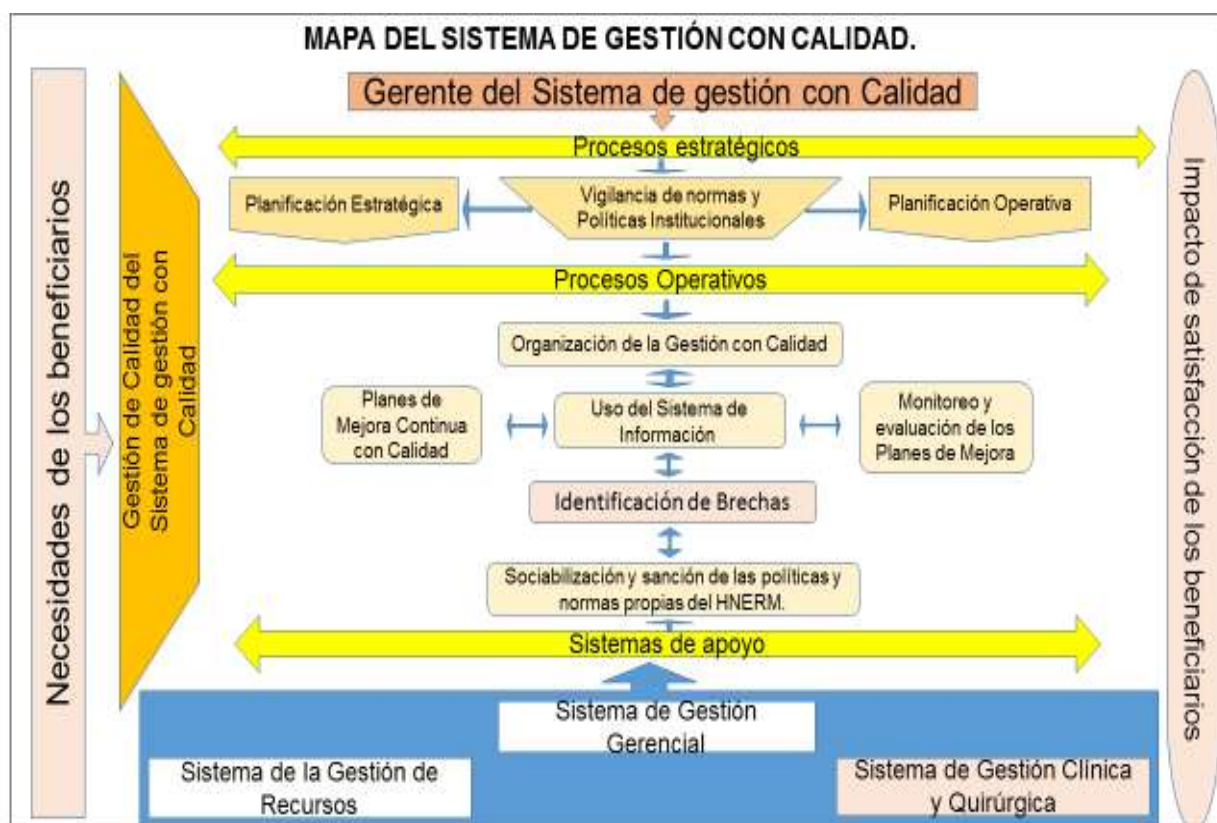
- Guías para la elaboración e implementación de los objetivos estratégicos de calidad.

- Guía para la organización y funcionamiento del comité y los equipos de mejora continua de calidad.

- Guía de organización y funciones del sistema de gestión con calidad.

Guía para la implementación de los procesos de gestión de calidad.  
 Guía para la gestión con calidad del sistema de calidad.  
 Guía de automonitoreo del cumplimiento de las normas de habilitación.  
 Guía para el análisis de la información y la toma de decisiones hospitalarios.  
 Guía de utilización de los indicadores, procesos, productos y de los cuadros de mando de los servicios de salud.

**Figura 17:** Sistema de Gestión con Calidad.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Gestión con Calidad.

El Gerente del Sistema de Gestión con Calidad es el que mediante acciones debe impulsar la mejora de los procesos, estableciendo las bases conceptuales y los principios de las estrategias del hospital concretizando las acciones del sistema de calidad en salud garantizando el uso adecuado de los procesos y procedimientos para evitar efectos adversos innecesarios y prevenibles; así mismo, es importante



las relaciones interpersonales entre los beneficiarios que el hospital brinde una atención continua y multidisciplinaria de acuerdo a las necesidades de cada paciente según su complejidad y el contexto de la salud. Para ello, es importante realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y una Gestión con Calidad para desarrollar los procesos estratégicos con una planificación estratégica, una planificación operativa con una vigilancia continua sobre las normas y políticas institucionales para realizar los procesos operativos sincronizados afianzando la organización de la gestión con calidad para realizar los planes de mejora continua con calidad, monitoreando y evaluando los planes de los procesos de calidad, valiéndose del Sistema de Información para la identificación de brechas y sociabilizar sobre las normas y políticas de la institución con su sanción respectiva.

Para su funcionamiento sincronizado de todo este sistema es necesario valerse de los sistemas que servirán de apoyo como el Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de la Gestión de los Recursos y el Sistema de Gestión Clínica y quirúrgica, logrando de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

#### A.5.- Sistema de Control de la Gestión.

Es el Sistema de control de la gestión el encargado de medir y controlar mediante un patrón de los procesos, estándares de atención e indicadores, establecidos por el HNERM. identificando errores que dificultan el buen funcionamiento creando mecanismos de solución para su innovación constante y realizar una retroalimentación de capacitación continua a los trabajadores de la salud para el logro de sus objetivos.

Según H. James Harrington, gurú de la mejora de procesos dice:

“Todo lo que se hace se puede medir,  
Sólo si se mide se puede controlar,  
Sólo si se controla se puede dirigir,  
Sólo si se dirige se puede mejorar”.

Para realizar un control adecuado es necesario considerar ciertos parámetros:

Los indicadores de atención de salud deben estar bien definidos y debidamente formulados según las competencias profesionales.

Realizar un análisis o evaluación inicial para la identificación de falencias o necesidades.

Obtener información de manera sistemática y de forma selectiva de los parámetros que se quiere medir.

Los sistemas de registros deben ser fáciles y sencillos de llenar sobre lo que se quiere evaluar.

El personal que lo realiza debe estar capacitado y comprometido en realizar las evaluaciones para establecer un buen diagnóstico situacional y su respectiva solución.

El Sistema de Control de la Gestión está enfocado en el cumplimiento de los objetivos programados y el logro de las metas del hospital Rebagliati, para el cual, tiene que monitorear el desempeño de la gestión asegurando el automonitoreo y alcanzar con éxito el desarrollo de los procesos en la atención de la salud a sus beneficiarios.

Este modelo de gestión hospitalaria se orienta a resultados porque se articula la Planificación con el Presupuesto y la producción de los servicios de la salud, asegurando los resultados obtenidos en el tiempo, y en las condiciones de calidad con los costos previstos para su información valiéndose de los instrumentos y mecanismos necesarios para facilitar su misión de control que hará llegar toda la información económica y financiera de la producción asistencial al Sistema de Gestión Gerencial para desarrollar una mejora continua y la innovación de los procesos de los servicios de salud, logrando un mejoramiento progresivo de la productividad con eficiencia y eficacia.

Para el desarrollo del sistema de control de la gestión es importante garantizar los siguientes aspectos importantes:

Tener las condiciones de identificar los atrasos y obstáculos del desempeño de las actividades de salud para el uso de los estándares de calidad de los productos, los procesos e indicadores de productividad con eficiencia y eficacia teniendo en cuenta el costo beneficio de las actividades de producción de salud que brinda a sus beneficiarios.

Contar con las normativas necesarias para el desarrollo de los procesos y los instrumentos claves para el seguimiento, el control y la mejora continua del desempeño de las actividades de salud.

Para el desarrollo del sistema de control gerencial es de importancia contar con una información confiable y correcta del sistema de información de los datos relevantes y necesarios para la toma de decisión de las innovaciones de las actividades de salud del hospital Rebagliati.

Es necesario la implementación de metodologías sistémicas y efectivos de coordinación, supervisión, monitoreo y evaluación de los productos, procesos y desempeño profesional de los servicios de salud del hospital Rebagliati.

Para el logro del control de la gestión es necesario plantear algunos mecanismos de control de la gestión:

Debe haber reuniones continuas de seguimiento de la gestión de control del hospital Rebagliati.

Reuniones continuas con las direcciones de la Microgestión por especialidades sobre el sistema y los procesos de la atención de salud.

Deben programar jornadas técnicas y científicas para el desarrollo de capacidades.

Se debe implantar las auditorías a todo nivel para medir las actividades de la salud: Auditoría médicas, auditoría de atención al usuario, auditoría financiera, contable y administrativa, así mismo, las auditorías por los entes controladores del estado.

El Sistema de Control de la Gestión es necesario contar con las siguientes áreas funcionales:

- Área de Monitoreo y evaluación.
- Área de Rendición de cuentas.
- Área de gestión del sistema de control.

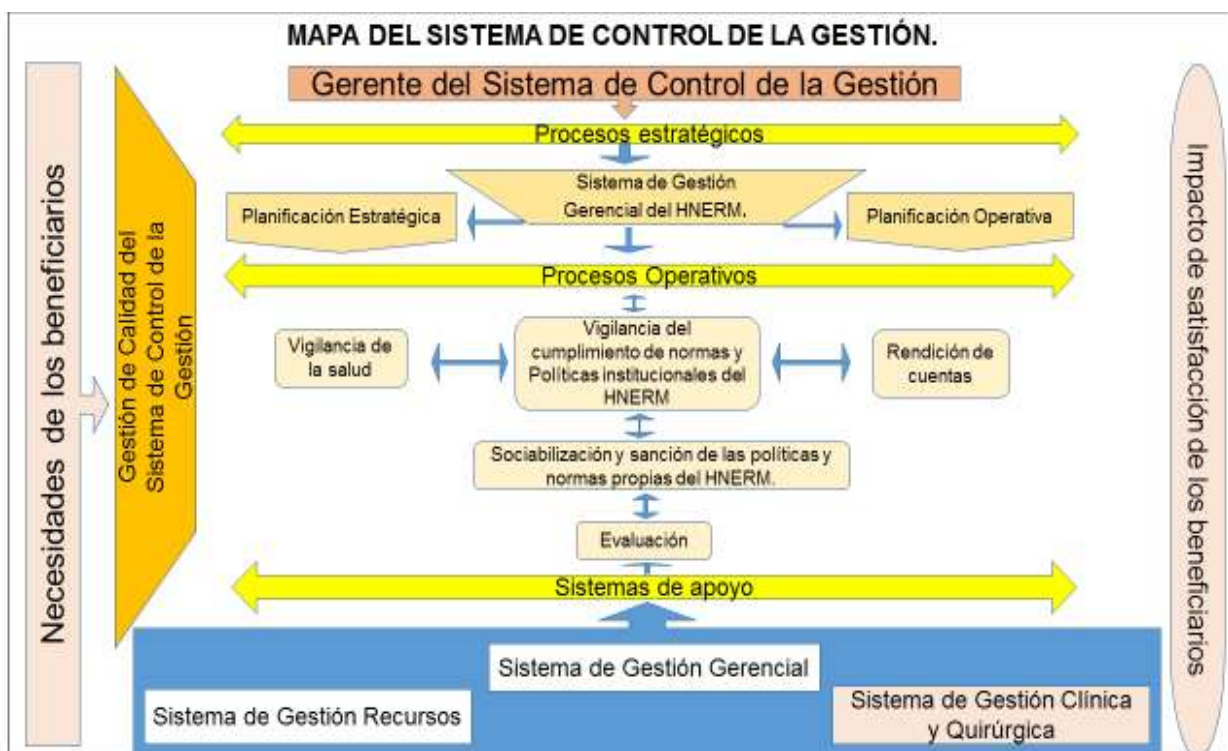
Para el desarrollo del Sistema de Control debe contar con los siguientes procesos básicos:

- Vigilancia del cumplimiento de las normas y políticas del Hospital Rebagliati.
- Vigilancia de la salud de sus beneficiarios con los programas de bioseguridad.
- Evaluación de los procesos para su innovación.
- Realizar la Rendición de cuentas.
- Gestión con calidad del sistema de control.

Debe contar con los instrumentos necesarios para su desarrollo del sistema de control:

- Manual para la implementación y uso de cuadro de mando gerencial.
- Guía de implementación de los indicadores para el desempeño de los trabajadores de salud.
- Manual de Organización y funciones del Sistema de Control de la Gestión.
- Guía de preparación para las auditorías.
- Guía para la Gestión con calidad del sistema de control.
- Guía metodológica para la supervisión y capacitación de los procesos.

**Figura 18:** Sistema de Control de la Gestión.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Gestión con Calidad.

El Gerente del Sistema de Control de la Gerencial es el encargado de medir y controlar mediante un patrón de los procesos, estándares de atención e indicadores, establecidos por el HNERM. identificando errores que dificultan el buen funcionamiento creando mecanismos de solución para su innovación constante y realizar una retroalimentación de capacitación continua a los trabajadores de la salud para el logro de sus objetivos. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y realizar una Gestión con Calidad de los procesos estratégicos que será desarrollado por el Sistema de Gestión Gerencial al realizar los Planes Estratégicos y los Planes Operativos para realizar los Procesos Operativos con una vigilancia del cumplimiento de normas y políticas institucionales del Hospital Rebagliati con vigilancia continua de la salud, Rendición de Cuentas y la sociabilización de las normas y políticas institucionales con su respectiva sanción por incumplimiento después de una evaluación exhaustiva. Para el cumplimiento de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo del

Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Gestión de los Recursos, el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica, logrando de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

#### B.- Sistema de la Gestión de los Recursos.

Conformado por cinco grupos organizacionales básicos: Sistema de desarrollo del talento humano, Sistema de logística y suministros, Sistema de mantenimiento de equipos y edificios, Sistema de gestión financiera, Sistema de servicios generales. Se describen a continuación:

##### B.1.- Sistema de Desarrollo del Talento Humano

Antes de desarrollar este sistema es importante plasmar la política del talento humano propuesto por la OPS./OMS. Para lograr los objetivos institucionales prestadores de salud:

Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los mismos en salud conforman la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo de servicios de calidad a toda la población.

Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social: El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.

Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través

de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus protagonistas a los trabajadores de la salud.

El HNERM. debe planificar estrategias y líneas de acción para propiciar el desarrollo humano y lograr las competencias necesarias de acuerdo a las necesidades de salud de la población y el logro de sus objetivos.

Así como considera Selim, (2015. p.4); “El trabajo sostenible es un componente fundamental que promueve el desarrollo humano al tiempo que reduce y elimina los efectos colaterales negativos y las consecuencias imprevistas”.

Es elemental, fomentar el desarrollo humano por medio del trabajo que requiere de políticas y estrategias institucionales el de garantizar el bienestar de los trabajadores al obtener sus beneficios necesarios, así mismo, logrando desempeñarse profesionalmente al realizar labores de acuerdo a su capacidad formativa profesional. Para ello, es importante reestructurar la estructura organizacional del hospital realizando un nuevo Organigrama donde todos los profesionales de salud tengan las mismas oportunidades de dirigir los servicios con cargos jefaturales reconocidos desterrando las coordinaciones que obstaculiza el avance de los planes estratégicos institucionales por ser cargos no remunerados y desterrar los cargos de confianza con nominación directa por períodos prolongados al no ser sometidos a concurso incumpliendo la norma institucional de realizar concursos cada tres años como lo realiza el gremio de médicos y enfermeras.

Es importante que el hospital tenga que realizar un análisis de la situación actual para determinar la abismal brecha entre la oferta de salud que ofrece, con la gran demanda de asegurados adscritos, garantizando el acceso a los servicios de la salud reduciendo la brecha existente y lograr su objetivo primordial el de brindar una buena atención de salud multidisciplinaria a satisfacción de sus beneficiarios.

La importancia de este modelo de gestión del hospital Rebagliati para el Sistema del Desarrollo del Talento Humano es gestionar los valores, cambio de actitudes y aptitudes, conocimientos y habilidades de acuerdo a las exigencias de la demanda y garantizar un clima laboral y organizacional favorable para todos los trabajadores del hospital Rebagliati.

Es necesario que la institución norme las responsabilidades de gestión de todos los trabajadores de acuerdo a los niveles de gestión. Como son:

- La Macrogestión es el nivel central normativo que debe impartir:

La responsabilidad de establecer las Políticas de Gestión de los recursos humanos de dotación mínimos de personal a nivel hospitalario, determinar los mecanismos normativos de regulación para el desempeño laboral de todos los trabajadores, con los estándares de atención de salud de acuerdo a las competencias laborales de todos los actores institucionales.

Es el que garantiza y asegura el cumplimiento de las normas legales de contratación y el desarrollo de las competencias con una remuneración personal en base a los cuadros de asignación o por acuerdos sindicales.

Identificar las brechas de los recursos humanos de acuerdo a la planificación de los hospitales.

Definir las estrategias para promover y vigilar la aplicación de los procesos y la evaluación del desempeño laboral de todos los trabajadores.

- La Mesogestión o Gestión Hospitalaria se encarga de impartir:

De acuerdo a la política del hospital es necesario que estime la planificación de los recursos humanos en base a la demanda de beneficiarios externos y de los recursos presupuestarios para el desarrollo eficientes de los procesos y evaluación de los mismos para brindar una atención de calidad de salud.



Determina la brecha en base a la oferta y demanda de los recursos humanos y la población adscrita al HNERM. El comité de selección y promoción del personal de acuerdo a los manuales de procedimiento y reglamentos de selección elaborará un plan de selección y contratación de nuevo personal necesarios para disminuir la brecha de los recursos humanos.

Para el desarrollo de la contratación al nuevo personal se debe plantear con un enfoque innovador adecuándolo a las necesidades de prestación del servicio de salud de la población usuaria, teniendo en cuenta el perfil de las competencias profesionales y la cantidad de personal de acuerdo al cuadro de necesidades y de los recursos financieros disponibles.

- La Microgestión o Gestión asistencial.

Se desarrollan los procesos básicos de la planificación de los servicios de salud con el control y evaluación por especialidades del desempeño de todo el personal con la finalidad de lograr las metas y objetivos propuestos con calidad de acuerdo a la gerencia clínica y quirúrgica.

Existe una serie de modalidades de contratación de personal que se planificará de acuerdo al cuadro de necesidades de recursos humanos, así como: Personal de plazo permanente (276, 728); Personal contratado (CAS) que puede ser por tiempo indefinido o tiempo limitado; Contratos para obras o servicios determinados y otros.

Para el desarrollo del Sistema del Talento Humano es necesario las siguientes áreas funcionales:

Área de Gestión del Recurso Humano.

Área de atención y seguimiento al recurso humano.

Área de Gestión del Sistema de Recursos Humanos.

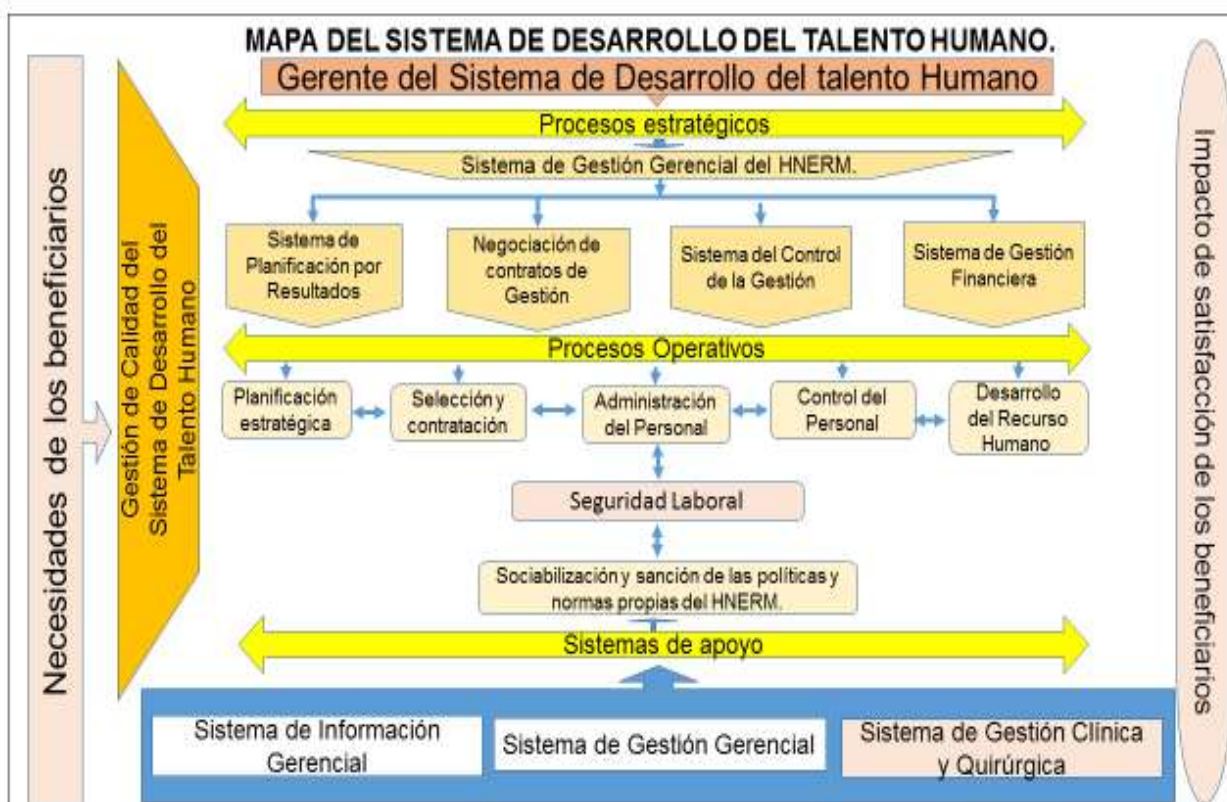
Se plantea los siguientes procesos básicos para el desarrollo del sistema del talento humano:

- La planificación Estratégica.
- La selección y contratación de personal.
- La administración del personal.
- El desarrollo del recurso humano.
- La seguridad laboral.
- El control del personal.
- Gestión de calidad del Sistema de desarrollo Humano.

Para su implementación del Sistema de Desarrollo del Talento Humano es necesario contar con:

- Guía para la selección y contratación de los recursos humanos.
- Reglamento interno del hospital Rebagliati.
- Manual de inducción para el personal nuevo ingresante.
- Política hospitalaria de incentivos.
- Ley de servicio civil, código del trabajo y su reglamento.
- Guías para la supervisión y evaluación del desempeño de los recursos humanos.
- Manual de métodos y técnicas de capacitación.
- Guía para la elaboración del perfil de seguridad laboral.
- Guía para el desarrollo y evaluación del clima Organizacional.
- Manual de organización y funciones del Sistema de desarrollo del Talento Humano.
- Guía para la gestión con calidad del Sistema de Desarrollo del talento Humano.

**Figura 19:** Sistema de Desarrollo del Talento Humano.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Desarrollo del Talento Humano.

El Gerente del Sistema de Desarrollo del Talento Humano tiene la responsabilidad del desempeño profesional de los trabajadores en salud al brindar los servicios de salud a todos sus beneficiarios, considerando a los recursos humanos (OPS – OMS) como la base principal de los cambios e innovaciones continuas de acuerdo a la política de salud del Hospital Rebagliati de lograr una atención integral a todos sus beneficiarios manteniendo el equilibrio entre los derechos y responsabilidades de los trabajadores y de los asegurados de la Red que le pertenece. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y realizar una Gestión con Calidad de los procesos estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Gestión Gerencial del hospital para determinar las brechas existentes entre los sistemas de Planificación por Resultados y realizar los Negocios de Contratos de gestión, el Sistema de Control de la Gestión y respaldado

por el Sistema de Gestión financiera para programar los Procesos Operativos de Selección de los recursos humanos para los diferentes servicios de salud con una Planificación Estratégica de las necesidades de los servicios por especialidad para realizar la Selección y contratación mediante una administración y control de los recursos para desempeñarse de acuerdo a sus competencias profesionales brindándoles seguridad en el trabajo y sociabilizando las políticas y normas institucionales y sus respectivas sanciones. Para el cumplimiento de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo del Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Información Gerencial y el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica, logrando de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

#### B.2.- Sistema de Logística y Suministros.

Es un elemento de gestión importante para el logro de los objetivos y metas del HNERM. por proveer procesos rápidos, eficientes y eficaces que garanticen la calidad de los servicios al tener personal calificado y en coordinación con otros servicios que priorizan sus bienes y servicios para brindar una buena atención a los usuarios internos y externos.

Para entender bien este sistema se explica los temas de importancia a tener en cuenta:

B.2.1. La cuantificación de los insumos de salud.- Esta cuantificación es un proceso continuo y de monitoreo continuo para la actualización de los suministros, realizando una evaluación cada seis meses y lograr obtener los costos reales con el correr del tiempo, con la finalidad de integrar cualquier cambio en las políticas de los programas y planes que afectarían la demanda de los insumos. Para ello se tiene que tener en cuenta lo siguiente:

- Equipo integrante del sistema de logística y suministro

Deben ser integrados por los gerentes de programas de adquisiciones, especialistas en informática, representantes en monitoreo y evaluación, gerentes de almacenes, proveedores de servicios y expertos técnicos en cuantificación. Todos ellos deben tener las habilidades y conocimientos técnicos de:

Tener la pericia en el área específica sobre adquisiciones y suministros.

Tener la competencia en el manejo de los programas de informática y el manejo de las hojas de cálculo de Microsoft y Excel, para la creación y manejo de datos.

Tener el compromiso de realizar el monitoreo continuo para la recopilación y actualización de datos de la planificación de insumos para su distribución y lograr el costo real.

Tener la capacidad de preparar la metodología de los datos finales obtenidos y presentar a los actores claves como los implementadores para actualizar sus programas de implementación.

Es importante especificar las adquisiciones de la cadena de suministros donde se tiene que tener en cuenta la planificación de las adquisiciones y el proceso de adquisiciones de todos los insumos que garanticen que los productos correctos estén disponibles en el hospital y listos para su distribución.

El proceso de adquisición requiere de personal capacitado que determinen el cómo, el qué y el cuándo de las adquisiciones, así mismo, deben de tener un conocimiento básico de las necesidades de los servicios del hospital que está organizado por especialidades para evitar las duplicidades garantizando la coordinación y la toma de decisiones adecuadas.

El proceso de Planificación Operativo anual por resultados es de importancia porque establece las metas de producción anual según sus estándares de calidad y costos para estimar el presupuesto anual con la programación de los insumos, equipos, servicios, y recursos necesarios para su adquisición en base a sus cuadros de necesidades por especialidades que el ente responsable debe tener claro con la

ayuda del sistema de información la estimación presupuestaria anual disponiendo de una estructura organizacional con todos sus procesos y procedimientos diseñados para la adquisición globalizado de licitación y contratación de los suministros de bienes y servicios que es desarrollado con el presupuesto propio designado al hospital Rebagliati.

Se determina los tipos de compras para la adquisición y provisión de bienes, y servicios del HNERM.

- Compras Presupuestadas

Es la adquisición de los insumos considerados en el presupuesto anual aprobado por medio de licitaciones públicas, privadas o de contratación directa realizada de manera virtual o compra corporativa de acuerdo al monto presupuestario de los productos.

- Compras Extraordinarias

Son gastos que no están contemplados en los cuadros de adquisición de bienes y servicios en el plan operativo anual del órgano de gobierno del Hospital pero que son necesarios adquirir para obtener los resultados y metas trazadas.

- Compras por Emergencia

Son adquisiciones que se realizan cuando se presentan situaciones de emergencia que impidan la continuidad de los servicios de salud.

- Compras directas por cotización

Son contratos directos realizados de manera directa con un proveedor, representante o empresa alguna para el mantenimiento y reparación de los equipos e infraestructura.

Para el desarrollo de todas estas adquisiciones es necesario que exista una regulación de procesos y requisitos de compras de bienes de los materiales y equipos necesarios:

El sistema de Gestión Gerencial, el gerente general, el Sistema de financiación en coordinación con el órgano de Gobierno (FONAFE) aprobarán el Reglamento Interno para las compras de los bienes y servicios necesarios de acuerdo al plan operativo del Hospital Rebagliati para el logro de sus metas y objetivos con el apoyo de un Comité Técnico de Compras sujetos al código de ética y de calidad institucional.

Es necesario la reglamentación del Sistema de apoyo para su funcionamiento como son: Limpieza, Lavandería, Hostería, Vigilancia o Seguridad y el mantenimiento de equipos tecnológicos y edificio. De acuerdo con la política del Hospital en la actualidad la gestión de estos servicios son tercerizados o externalizados realizados con otras empresas especializadas en realizar estos servicios que tiene que estar de acuerdo al presupuesto estimado institucional para la realización de la contratación de dichos bienes. Para ello es necesario tener en cuenta algunas acciones necesarias para concretizar dichas contrataciones:

- Debe haber una identificación de los servicios en base a sus actividades o funciones para determinar sus necesidades para la adquisición y suministros del material.
- Fortalecer las relaciones con los oferentes en el mercado nacional susceptibles de realizar los contratos para la adquisición de bienes y servicios.
- Las empresas oferentes deben tener una capacidad de respuesta ante la exigencia de las necesidades del hospital demostrando solvencia técnica y económica y experiencia en el tipo de productos a solventar.
- Para realizar el contrato externo con las empresas oferentes de acuerdo al rubro a emplear es de importancia determinar los costos reales del producto para su revisión y reajuste de costos para el aprovisionamiento de los servicios, para la transferencia de activos y tomar las medidas de supervisión, control y la evaluación de acuerdo a la contrata del proceso de suministro de los productos.

- Realizado la contratación externa se debe contar con la respuesta del comité evaluador según la Ley de Contratación del hospital y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigente sobre los procesos y términos de la gestión para la adquisición de los bienes y servicios estipulados en el contrato para su ejecución y cumplimiento del mismo.

#### B.2.2. Gestión de Almacenes.

Para el desarrollo del Sistema de Logística y Suministros debe contar con un servicio de almacenamiento de los productos adquiridos para su distribución de acuerdo a las necesidades de los servicios para mantener en función las actividades y procesos de los servicios de salud y no se interrumpa por falta de insumos.

En el servicio de almacén deben contar con un proceso virtual con todos los servicios para realizar las actividades de abastecimiento realizado por los jefes encargados de los servicios con el personal de almacén de manera integrada al realizar el pedido, la recepción de los insumos y su control respectivo de los productos en su utilización.

#### B.2.3. Gestión de Farmacia

El servicio de Farmacia es el responsable del abastecimiento de los productos farmacéuticos vitales para el funcionamiento del hospital que en muchas oportunidades se ve afectado por la falta de suministros, para ello, es importante contar con un listado de medicamentos virtuales y por especialidades para que el médico tenga las alternativas de uso de los medicamentos a beneficio de los pacientes de atención ambulatoria y/o de hospitalización. Se aborda los siguientes aspectos principales:

- La programación de necesidades de medicamentos

Esta programación se realiza de acuerdo a las necesidades de los servicios que deben ser planificados en base a metas y a resultados de atención de salud por especialidad y de manera virtual.



- Normas sobre la prescripción de medicamentos

Es necesario la presencia de un comité multidisciplinario para determinar en base a las evidencias científicas las normas y protocolos de atención de enfermedades por especialidades de las enfermedades en base al costo y beneficio sobre la cantidad real del uso de los medicamentos para su prescripción y un mejor control.

- La compra de los medicamentos

Las compras se realizan de acuerdo a los diferentes escenarios para el suministro de los medicamentos teniendo en cuenta que la adquisición se realiza de acuerdo a las normas de contratación del hospital y la capacidad de los funcionarios de realizar los procedimientos de compra, abastecimiento y distribución de los medicamentos específicos o especiales por medio de licitaciones y presupuestos designados a dicho rubro para un contrato global y compra periódica.

- La integración prescriptiva de los medicamentos

Es importante llevar un control virtual sobre la prescripción de los medicamentos por especialidades para tener una base informática más exacta sobre el consumo real para determinar los costos y su adquisición futura.

El Sistema de Logística y Suministros cuenta con las siguientes áreas funcionales:

Área de Programación Compra de Insumos

Almacenamiento y Distribución de Insumos

Área de Gestión con calidad del Sistema de Logística y Suministros.

Para el desarrollo del Sistema de Logística y Suministros es importante contar con los siguientes procesos básicos para su funcionamiento:

Programación.

Compras.

Almacenamiento.

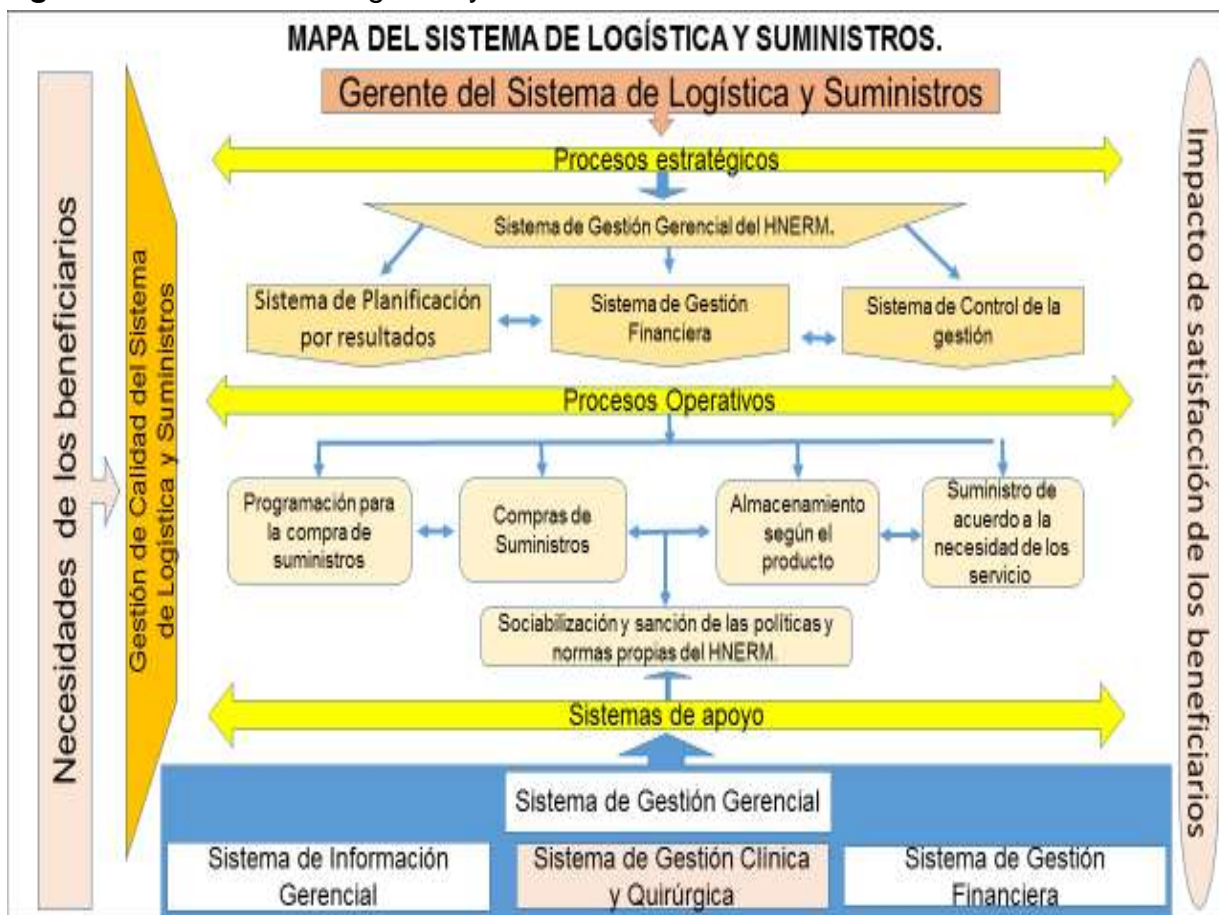
Suministros.

Gestión con calidad del Sistema de Logística y Suministros.

Para su implementación del Sistema de Logística y Suministros debe contar con los siguientes instrumentos:

- Ley de contratación y su reglamento de EsSalud y/o del Hospital Rebagliati.
- Disposiciones generales de presupuesto anual de EsSalud o del hospital Rebagliati.
- Código de ética institucional.
- Manual de adquisiciones.
- Manual de Organización y Funciones del Comité de compras.
- Manual de procedimiento de recepción de las compras de bienes y servicios.
- Manuales de codificación, etiquetado y control de bienes de acuerdo a las regulaciones establecidas por el Sistema de financiamiento de EsSalud o del Hospital Rebagliati.
- Reglamento interno de compras.
- Reglamento para la prescripción y suministro de medicamentos controlados.
- Guía de auditoria de Farmacia.
- Guía para la dotación y control del suministro y reposición periódica.
- Guía de procedimientos para elaborar el plan de adquisición anual.
- Guía metodológica para el control de inventarios.
- Guía de organización y conservación de inventarios.
- Guía metodológica de gestión del stock de seguridad de insumos especiales y para su reposición oportuna.
- Guía de procesamientos de abastecimiento y suministro.
- Normas de almacenamiento de acuerdo al tipo de productos.
- Tecnología del código de barras para el control de insumos.
- Manual de Organización y funciones del Sistema de Logística y Suministros.
- Guía para la gestión con calidad del Sistema de Logística y Suministros.

**Figura 20:** Sistema de Logística y Suministros



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Logística y Suministros.

El Sistema de Logística y suministros es un elemento de gestión importante para el logro de los objetivos y metas del HNERM. por proveer procesos rápidos, eficientes y eficaces que garanticen la calidad de los servicios al tener personal calificado y en coordinación con otros servicios que priorizan sus bienes y servicios para brindar una buena atención a los usuarios internos y externos. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y una Gestión con Calidad de los procesos estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Gestión Gerencial del hospital para determinar las necesidades existentes, el Sistema de Planificación para cubrir las necesidades de los servicios a corto y largo plazo, con un Sistema de Control del consumo y el respaldado por el Sistema de Gestión financiera para programar los Procesos Operativos de la

Programación de Compra de los suministros, Compra de los suministros, su almacenamiento y su distribución de acuerdo a las necesidades de los servicios por especialidad, sociabilizando las políticas y normas institucionales y sus respectivas sanciones por su incumplimiento o mal uso de los mismos. Para el desarrollo de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo del Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Información Gerencial y el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica y el Sistema de Gestión Financiera., logrando de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

### B.3. Sistema de mantenimiento de Equipos y Edificios.

Mediante un análisis sobre el Sistema de Mantenimiento de Equipos y Edificios se obtuvo los siguientes hallazgos:

- Ausencia de políticas nacionales en mantenimiento y conservación de la infraestructura y del equipamiento.

- Escaso cuidado a la infraestructura física de los establecimientos de salud.

- Ausencia de sistemas de mantenimiento coordinado.

- Abundancia de diferentes tipos de equipos haciendo que el mantenimiento y el reemplazo de partes sean complicados.

- Falta de personal de mantenimiento calificado y carencia de programas de entrenamiento permanente.

- Insuficientes recursos financieros para las acciones de mantenimiento, en el rango del 0.6% al 3.4% de los presupuestos operativos.

- Descompostura de equipos generalizados (cerca del 50%).

- Brechas entre la sofisticación del equipamiento y las habilidades del personal que lo opera.

- Bajos ratios entre el personal de mantenimiento y el número de camas hospitalarias.

El Hospital Rebagliati entre sus objetivos de mejorar la calidad de atención de salud y ampliar su cobertura, ve la necesidad de fortalecer la ejecución de las actividades de mantenimiento de la infraestructura física y correctiva sobre los mantenimientos

de los equipos de salud que garanticen las condiciones laborales necesarias para brindar una atención integral de salud a todos sus beneficiarios.

Para la mejora de la atención de calidad es importante enfocar el mantenimiento de los servicios de salud en:

- Enfoque Técnico

Para no interrumpir los procesos de atención de la salud es importante mantener conservado adecuadamente las infraestructuras, equipos médicos e instalaciones en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y confiable para no interrumpir los procesos.

- Enfoque Económico

Es importante mantener conservado los medios disponibles de atención adecuada con costos bajos de mantenimiento.

- Enfoque Social

Es necesario tener en cuenta que el costo humano es incalculable, por lo tanto, es importante el mantenimiento adecuado de los establecimientos y equipos de salud antes de poner en riesgo vida alguna y evitar propagaciones de enfermedades a la comunidad.

Para un buen mantenimiento de la infraestructura y de los equipos de salud existen tres tipos de mantenimiento: El mantenimiento predictivo, Corresponde a la forma de trabajo para reforzar el mantenimiento preventivo; El mantenimiento Preventivo, obedece a programas de prevención; Mantenimiento Correctivo, obedece a la demanda de atención y a sus prioridades del usuario y no corresponden a una programación.

El Sistema de mantenimiento de equipos y edificios cuenta con unos procesos definidos:

- Gestión de base de datos de los activos del hospital.

Plan Anual de Mantenimiento.

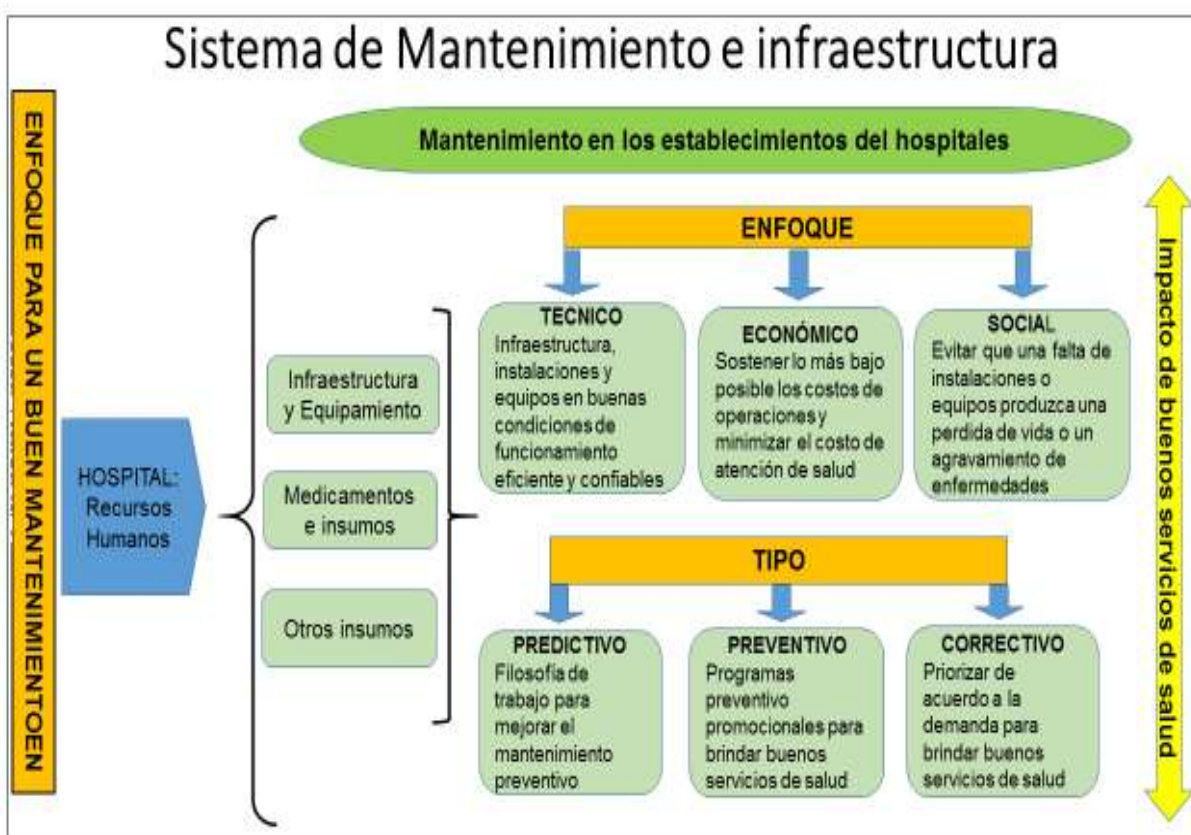
Ejecución del plan de mantenimiento.

Control del mantenimiento y conservación de equipo e instalaciones físicas.

Microgestión del sistema de mantenimiento y conservación de equipo y edificio.

Gestión con calidad del sistema de mantenimiento y conservación de equipos y edificios.

**Figura 21:** Sistema de mantenimiento de equipos e infraestructuras.



Fuente de creación del autor

El sistema de mantenimiento y conservación de equipos y edificios es el que tiene que mantener los equipos y edificios en óptimas condiciones para su funcionamiento eficiente, seguro y económico valiéndose de procesos, procedimientos, actividades y tareas desarrolladas por un personal con aptitudes para el cuidado de los inmuebles, equipos e instalaciones y otros bienes del hospital Rebagliati.

Generalmente el hospital Rebagliati externaliza estas actividades por la falta de recursos especializados en equipos biomédicos para garantizar su funcionamiento adecuado siendo necesario la supervisión, monitoreo y la evaluación del cumplimiento según el contrato logrando los resultados deseados. Para su funcionamiento del sistema de Mantenimiento y Conservación de equipos y edificios debe contar con las siguientes áreas funcionales:

Área de Planificación del Mantenimiento y Conservación de Equipos Hospitalarios.

Área de Ejecución de Planes de mantenimiento y conservación de equipos e instalaciones.

Área de Supervisión y evaluación de las obras de mantenimiento del equipo e inmueble hospitalario.

Área de Gestión con calidad del Sistema de Mantenimiento y Conservación de equipos y edificios.

Para su desarrollo de este sistema es necesario contar con los siguientes procesos básicos:

Gestión de las bases de dato de los activos del hospital Rebagliati.

Plan anual de mantenimiento.

Ejecución del Plan de mantenimiento.

Control del mantenimiento y conservación de equipos e instalaciones físicas.

Gestión con calidad del Sistema de Mantenimiento y Conservación de equipos y edificios.

Para su implementación del Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios es necesario contar con los siguientes instrumentos.

Guía para la elaboración, implementación y control de los planes de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.

Base de datos de bienes nacionales.

Guía para contratación de servicios externos.

Manual de Organización del Sistema de mantenimiento y conservación de equipos y edificios.

Guía para la gestión con calidad del Sistema de mantenimiento y conservación de equipos y edificios.

**Figura 22:** Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y edificios



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios.

El Hospital Rebagliati entre sus objetivos de mejorar la calidad de atención de salud y ampliar su cobertura, ve la necesidad de fortalecer la ejecución de las actividades de mantenimiento de la infraestructura física y correctiva sobre los mantenimientos de los equipos de salud que garanticen las condiciones laborales necesarias para brindar una atención integral de salud a todos sus beneficiarios. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y una Gestión



con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Planificación por resultados encargado de planificar los procesos de mantenimiento de corto y largo plazo, una vigilancia de Normas y políticas de la institución con un monitoreo y evaluación continua de los planes para desarrollar los Planes Operativos con una Gestión de activos del hospital para una planificación anual del mantenimiento y su ejecución del mismo realizando un control del mantenimiento y conservación de los equipos e instalaciones físicas, sociabilizando las políticas y normas institucionales y sus respectivas sanciones por su incumplimiento o mal uso de los mismos. Para el desarrollo de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo del Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Información Gerencial y el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica y el Sistema de Gestión Financiera, logrando de esta manera el impacto de satisfacción de sus beneficiarios.

#### B.4. Sistema de gestión financiera.

Para asumir los cambios que plantea la gestión por resultados está vinculado la gestión financiera con la producción y el costo de los productos claramente establecidos de acuerdo a sus estándares de calidad de costo y productividad.

Los gestores del hospital deben tener mayores facultades de gestión con el financiamiento y patrimonio del presupuesto otorgado a la red Rebagliati sin la restricción de obtener recursos adicionales para mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de sus servicios de salud a todos sus beneficiarios y a terceros que lo requieran.

Se debe garantizar la sostenibilidad financiera del hospital Rebagliati mediante el desarrollo de un diseño prospectivo fundamentado en base a estudios preliminares de gestión de las inversiones financieras anteriores para identificar el costo beneficio de los productos de salud ofrecidos para proponer medidas financieras necesarias para mantener el equilibrio presupuestal, así mismo, contar con recomendaciones y estrategias de acciones financieras orientadas a mejorar

las condiciones laborales de los trabajadores para brindar una atención de calidad de salud a todos sus pacientes.

Para el logro de metas propuestas por el hospital es importante que exista transparencia de gestión financiera y presupuestaria sobre los resultados de sus operaciones y flujo de efectivo.

Establecer criterios técnicos en la elaboración de políticas de tarifas y cobros de los servicios de salud que brinda el hospital.

Negociar anualmente a través de un instrumento de control bajo los indicadores de calidad de la obtención de productos, el costo, el monitoreo y la evaluación de resultados y el desembolso del financiamiento acordado, siendo necesario, elaborar un presupuesto de gasto anual de acuerdo a su plan operativo que requiere análisis, discusión y aprobación presupuestaria.

Determinar los mecanismos de desembolso de los productos financiados para la provisión de los servicios de acuerdo al medio que se adopte, como: Modalidad de transferencia presupuestaria vinculada a las metas de los productos y los costos; y /o Desembolso por cuotas de los fondos presupuestados.

Establecer un proceso de contabilidad analítica sobre los costos de producción para el ordenamiento de las actividades por servicios y especialidades para su abastecimiento y contabilidad patrimonial para el control financiero del patrimonio hospitalario.

De acuerdo a su estructura de costo de producción el hospital analiza la forma de pago de acuerdo a sus gastos fijos y variables según su producción para un adecuado flujo del capital financiero buscando esquemas de financiamiento por el órgano de control del hospital para preservar el fondo patrimonial y generar mayores ingresos.

El sistema de gestión financiera se fundamenta en base a los procesos básicos sobre: Presupuesto de ingresos, gastos e inversión; Contabilidad patrimonial y presupuestaria; Contabilidad Analítica o de costo; Tesorería y facturación de servicios; Custodia de documentos para auditoría financiera; Microgestión del sistema de gestión financiera.

La vinculación que existe es generalmente entre el Sistema de Gestión por Resultados y el Sistema de Gestión Financiera manifiestos por la producción con el costo de las actividades de salud medidos en base a los estándares de calidad que están a responsabilidad de los entes rectores financieros de EsSalud y del presupuesto Hospitalario del Rebagliati.

Los gestores responsables del Sistema de gestión financiera deben tener la mayor facultad financiera establecidos de acuerdo a la política y estrategia institucional para la adquisición de los recursos y mejorar la calidad y eficiencia de la prestación de salud a sus beneficiarios.

Establecer instrumentos de gestión para la vinculación de los recursos financieros a la producción de servicios en base al costo beneficio y la productividad de los servicios de salud con calidad de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios y proyectándolo de manera prospectiva.

Determinar los mecanismos de financiamiento para la provisión de los servicios fijando la modalidad de transferencia presupuestaria para el logro de las metas de producción, el costo y desembolso en base al presupuesto.

Los integrantes de la mesogestión del sistema de Gestión Gerencial son los encargados de aprobar la propuesta del Plan Operativo Anual por resultados para que en base a ello negocien sobre las necesidades primordiales de los productos hospitalarios para ofrecer los servicios de salud con eficiencia a los beneficiarios.

Deben establecer la priorización de los problemas de salud del hospital y orientar los recursos para la adquisición de los productos y alcanzar los resultados deseados. Para ello, es importante protocolizar los procesos de salud para determinar los costos – beneficio de las actividades de salud que debe realizarse de manera virtual a responsabilidad del Sistema de Información.

El Sistema de Gestión Financiera se organiza en las siguientes áreas funcionales:

Área de Planificación de las necesidades de recursos financieros.

Área de Disponibilidad y utilización de los recursos financieros para adquirir bienes y servicios.

Área de registros de transacciones financieras y de consumo de bienes y servicios en la producción y reportes de datos financieros para la rendición de cuentas.

Para su funcionamiento del Sistema de Gestión Financiera es necesario considerar los siguientes procesos básicos, definidos por el modelo de gestión del hospital Rebagliati.

Presupuesto de ingresos de gastos e inversión.

Contabilidad patrimonial y presupuestaria.

Contabilidad analítica o de costo.

Tesorería y facturación de servicio.

Custodia de documentación para auditorías financieras.

Gestión con calidad del sistema de gestión financiera.

Para su implementación del Sistema de Gestión Financiera es necesario contar con instrumentos de gestión.

Software para llevar los procesos de contabilidad.

Guía de recuperación de costos.

Guía para desarrollar el proceso de contabilidad analítica o de costo.

Guía para la elaboración de presupuesto y gestión financiera.

Guía para organización y control del proceso de tesorería y facturación.

Política de fijación de tarifas para fondos recuperados.

Reglamento de fondos recuperados.

Guía para establecer tarifas de costos a terceros.

Ley orgánica de presupuesto.

Guía para la elaboración de planes estratégicos y operativos anuales del presupuesto por resultados.

Manual de organización y funciones del Sistema de Gestión Financiera.

Guía para la gestión con calidad del sistema de gestión financiera.

**Figura 23:** Sistema de Gestión Financiera



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Gestión Financiera.

El Hospital Rebagliati entre sus objetivos de mejorar la calidad de atención de salud y ampliar su cobertura, ve la necesidad de fortalecer la sostenibilidad financiera del hospital Rebagliati mediante el desarrollo de un diseño prospectivo financiero

fundamentado en base a estudios preliminares de gestión de las inversiones financieras anteriores para identificar el costo beneficio de los productos de salud ofrecidos y proponer medidas financieras necesarias para mantener el equilibrio presupuestal, así mismo, contar con recomendaciones y estrategias de acciones financieras orientadas a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores para brindar una atención de calidad de salud a todos sus pacientes. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y realizar una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado con la elaboración de presupuestos, inversión, ingresos y gastos en base a auditorias e intervenciones de gastos internos para desarrollar la contabilidad analítica o de costos, Contabilidad patrimonial y presupuesto de ingresos, inversión y gastos controlado por una tesorería encargada de la facturación de servicios y custodia de documentación para las auditorías financieras. Para el desarrollo de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo del Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Información Gerencial y la Custodia de los documentos.

#### B.5. Sistema de Servicios Generales.

Este sistema está gerenciado por personal capacitado y comprometido en procesos orientados a garantizar la Seguridad, la limpieza, La administración del transporte hospitalario y los suministros energéticos dando soporte a todos los servicios hospitalarios para bien de todos sus beneficiarios.

El Hospital ha realizado contratos con otras empresas que le garanticen una atención con responsabilidad en estas áreas por lo que requiere un análisis para determinar el costo beneficio sobre esta contratación.

El Sistema de Servicios generales se desarrolla en unos procesos básicos como:

- Seguridad de pacientes visitantes y bienes.

- Administración del transporte hospitalario.

- Suministros energéticos.

- Microgestión de Sistema de Servicios generales.

Gestión con calidad del sistema de servicios generales.

Para su funcionamiento del Sistema de Servicios Generales cuenta con las siguientes áreas funcionales:

Área de Seguridad.

Área de Transportes.

Área de Suministros Energéticos.

Gestión con calidad del Sistema de Servicios generales.

El Sistema de Gestión del Sistema de Servicios Generales cuenta con los siguientes procesos básicos:

Seguridad de Pacientes, Visitantes y bienes.

Administración del transporte hospitalario.

Suministros energéticos.

Gestión con Calidad del sistema de servicios generales.

Para su implementación del Sistema de Servicios Generales es necesario contar con los siguientes instrumentos:

Manual de seguridad de pacientes y visitantes.

Reglamento para el uso del transporte hospitalario.

Guía para la administración del transporte hospitalario.

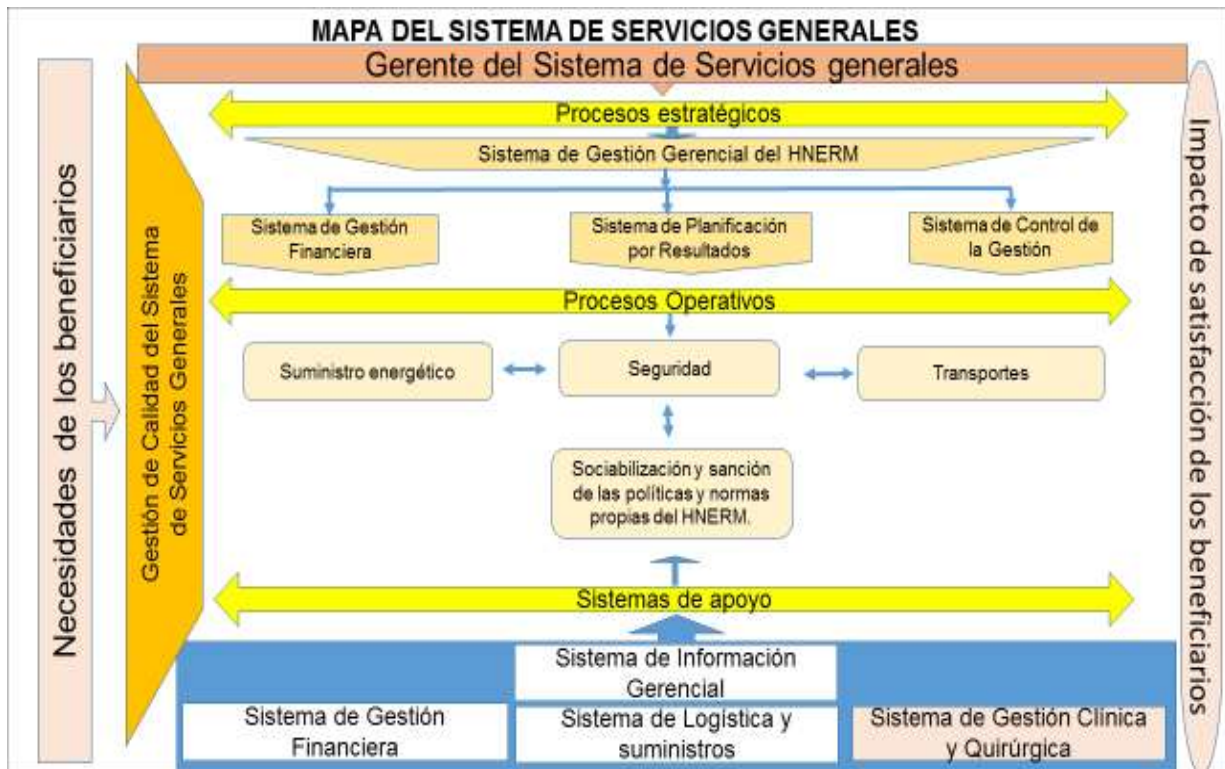
Guía para controlar los procesos de seguridad de bienes hospitalarios.

Manual para la ejecución de los procedimientos de los suministros energéticos.

Manual para la organización y funciones del sistema de servicios generales.

Guía para la gestión con calidad del sistema de servicios generales.

**Figura 24:** Sistema de Servicios Generales.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Gestión Financiera.

Este sistema está gerenciado por personal capacitado y comprometido en procesos orientados a garantizar la Seguridad, la limpieza, La administración del transporte hospitalario y los suministros energéticos dando soporte a todos los servicios hospitalarios para bien de todos sus beneficiarios. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el sistema de Gestión Gerencial del hospital, con el Sistema de Gestión Financiera, el Sistema de Control de la Gestión y el Sistema de Planificación por resultados para estructurar los Procesos Operativos el de brindar seguridad, abastecer de suministros energéticos y transportes, sociabilizando las normas y políticas propias del hospital y su respectiva sanción en caso del incumplimiento. Para el desarrollo de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo



del Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica y del Sistema de Gestión Financiera.

### 3.7.3. La Microgestión o Gestión de la Atención Hospitalaria

En este modelo de gestión relacionado en la atención hospitalaria de pacientes consideramos en dos grupos: Atención de pacientes y Atenciones complementarias de pacientes.

A.- Atención de Pacientes.- El HNERM. es el que brinda todos sus servicios de salud a todos sus pacientes, para ello, lo clasifico en dos rubros: La Gerencia Clínica y la Gerencia Quirúrgica proponiendo que estos servicios funcionen como sistema:

A.1. Sistema de la Gerencia Clínica conformado por: Sistema de Atención ambulatoria; Sistema de Hospital de Día. Sistema de Internamiento hospitalario clínico.

A.2. Sistema de la Gerencia Quirúrgica conformado por: Sistema de atención Ambulatoria Quirúrgica; Sistema de Internamiento Hospitalario Quirúrgico; Sistema de Atención Obstétrica.

B.- Atenciones complementarias de Pacientes.- Son servicios que permitirán complementar la atención de pacientes para brindar una atención integral: Sistema de Gestión de Pacientes; Sistema de Apoyo Diagnóstico; Sistema de apoyo Terapéutico; Sistema de Otros Servicios de Apoyo técnico; Sistema de Hostería; Sistema de Docencia e Investigación. Serán explicados posteriormente.

Antes de explicar el sistema de atención de pacientes es importante tener que analizar una reforma que sea ágil y eficiente los procesos de atención de salud de la manera más cercana y flexible para los pacientes, siendo necesario incorporar la ruta de atención que deben facilitar el acceso a los pacientes de manera ordenada teniendo en cuenta los niveles de atención de salud que lo imparte el MINSA.

Es de importancia que se socialice esta ruta de manera educativa por todos los niveles de atención para conocimiento de los usuarios de manera ordenada sobre el uso de los servicios de la salud:

Atención en su clínica más cercana a su domicilio.

Transferencia a otro nivel de atención de manera virtual: Sistema de Información; Sistema de Atención al Paciente.

Admisión; Documentación; Archivo (historia clínicas): Sistema de Gestión de Pacientes.

Consulta Externa; Urgencias: Sistema de atención Ambulatoria.

Exámenes de laboratorio o imagen: Sistema de Apoyo Diagnóstico.

Recetas de medicamentos: Sistema de Apoyo Terapéutico.

Embarazo y Parto: Sistema de Atención Obstétrica.

Hospitalización: Sistema de Internamiento clínico; Sistema de Hostería.

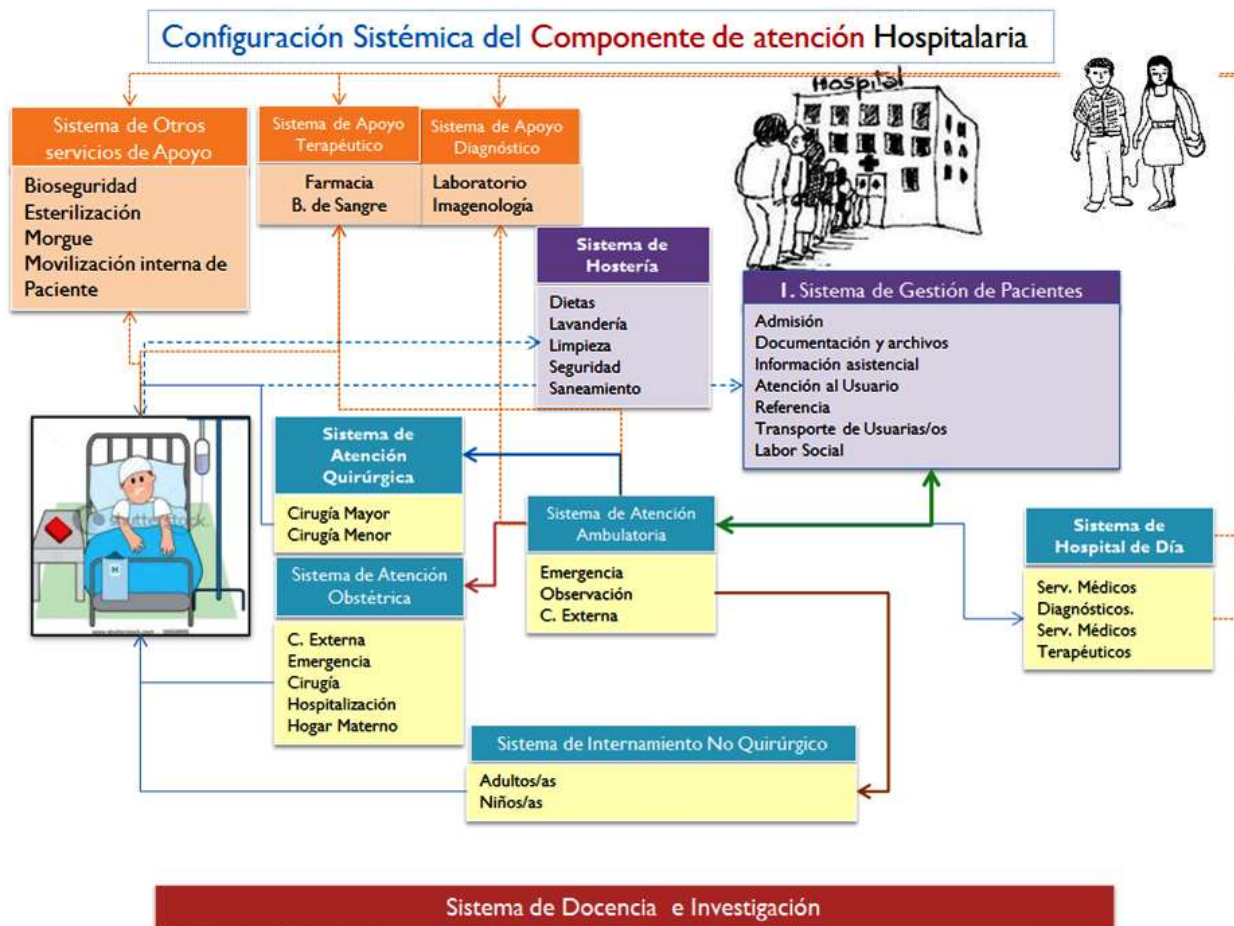
Cirugías: Sistema de Atención Quirúrgica.

Procedimientos Ambulatorios: Sistema de Atención de Día.

Alta, Referencias, Contrareferencias o traslado a otras unidades de atención; Sistema de Gestión de Pacientes

Fallecimiento, Morgue: Sistema de otros servicios de Apoyo Técnico.

**Figura 25:** Configuración de la atención de Paciente.



A.- Gestión de la Atención de Pacientes:

A.1. Sistema de la Gerencia Clínica.

Esta gerencia está constituido por 11 departamentos y 47 especialidades con 855 camas día disponibles. Para entender la funcionalidad del modelo de gestión se desarrolla en sistemas, así como: Distribución estructural de acuerdo a las Gerencias, Departamentos, Servicios por especialidad y número de camas día. Se considera a:

**Tabla 13:** Distribución estructural de la Gerencia Clínica por Departamentos, Servicios, por especialidad y número de camas día del HNERM. 2017

Gerencia	Departamento	Código	Descripción del servicio	Estación	camas
GERENCIA CLÍNICA	Departamento de Aparato digestivo	A51	SERVICIO DE GATROENTEROLOGÍA CLÍNICA	6A	32
		A51	SERVICIO DE HIGADO	6A2	15
		A51	SERVICIO DE ENDOSCOPIA	6B	8
	Departamento de cardiología	A21	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA CLÍNICA	11B	16
		A21	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLOGÍA	11B1	8
		A21	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CARDIOLOGÍA	11B2	8
	Departamento de Cuidados Intensivos	G21	SERVICIO DE UCI - I	2C	18
		G21	SERVICIO DE UCI - II	7B	11
		G21	SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS	7B1	24
		G21	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	UCP	9
	Departamento de Especialidades Médicas	AE1	SERVICIO DE NEUMOLOGÍA	12B	24
		A31	SERVICIO DE DERMATOLOGÍA	4A	10
		A11	SERVICIO DE REUMATOLOGÍA	4A	14
		A41	SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA	4A1	24
	Departamento de Hematología	A83	SERV. HEMATOLOGÍA ESPECIALIZADA TRANSPLANTE ALOGÉNICO	8A-T	10
		A81	SERVICIO DE HEMATOLOGÍA CLÍNICA	8C	29
		A83	SERV. HEMATOLOGÍA ESPECIALIZADA TRANSPLANTE AUTÓLOGO	8C-T	9
		A81	HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	G3	14
	Departamento de Medicina Interna	AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 03	10C	35
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA INTERNA 03	10C1	4
		AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 06	11C	35
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA INTERNA 06	11C1	4
		AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 07	12C	32
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA 07	12C1	4
		AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 01	3C	33
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA INTERNA 01	3C1	4
		AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 02	4C	35
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA INTERNA 02	4C1	4
		AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 04	6C	35
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA 04	6C1	4
		AC1	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 05	7C	35
		AC1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA INTERNA 05	7C1	4
	Departamento de Nefrología	AD1	UNIDAD DE TRANSPLANTE RENAL	10A1	10
		AD1	SERVICIO DE NEFROLOGÍA CLÍNICA	10A2	18
		AD1	SERVICIO DE NEFROLOGÍA ESPECIALIZADA	10A3	20
	Departamento de Neurología	AF1	SERVICIO DE NEUROLOGÍA GENERAL	13A1	22
		AF1	SERV. NEUROLÓGICO DE ENFERMEDADES VASCULARES Y EPILEPSIAS	13A2	23
	Departamento de oncología y radioterapia	AG1	SERVICIO DE ONCOLOGÍA	8A	29
		AG1	ONCOLOGÍA MÉDICA ADOLESCENTE	8A1	4
		FD6	SERVICIO DE RADIOTERAPIA	8B	4
		AG1	ONCOLOGÍA PEDIATRICA	G3	13
	Departamento de Pediatría Clínica	D11	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	2A	24
		D11	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	G2	35
		D11	SERVICIO DE PEDIATRÍA DE ESPECIALIDADES CINICAS	G31	24
		D11	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA INTERMEDIOS	I2A	31
	Departamento de Salud Mental	AH1	SERVICIO DE PSIQUIATRÍA ESPECIALIZADA	SM1	38
		AH1	SERVICIO DE PSIQUIATRÍA GENERAL	SM2	24
<b>TOTAL</b>	<b>11 DEPARTAMENTOS</b>	<b>47</b>	<b>47 SERVICIOS</b>	<b>47</b>	<b>831</b>

Fuente de datos estadísticos del HNERM.

#### A.1.1. Sistema de Atención Ambulatoria.

Este sistema de atención ambulatoria es para todos los/las pacientes que acuden al hospital para su atención por consultorios externos que han sido referidos de centros de salud de menor complejidad que con anterioridad a su evaluación ya se hizo la coordinación respectiva entre el centro de salud de menor complejidad con

el HNERM. quien otorga la aceptación y la cita para ser evaluado dicho paciente y/o ser atendido por los Servicios de Emergencia de acuerdo a su dolencia que presente el usuario para su atención pero que no requieren ser hospitalizados.

Todas estas atenciones a los usuarios deben ser por igual, sin discriminación, de acuerdo a su interculturalidad, trato humanizado hasta su atención final y su posterior monitoreo garantizando la respuesta a la referencia, logrando la satisfacción de los beneficiarios.

- Emergencias

Pacientes que acuden por algunas dolencias que muy bien podrían ser atendidos en centros asistenciales de menor complejidad, pero se les brinda su atención con la respectiva derivación de retorno a su centro de salud que le corresponde.

- Observación de pacientes

Son pacientes que le solicitan una serie de análisis en observación hasta que se determine la causa de su molestia para luego ser dado de alta, generalmente en los servicios de emergencia.

- Consulta Externa

Son atendidos todas las pacientes que acuden con sus respectivas transferencias y sus respectivas citas y especialidades por un cierto período de la red, para luego retornar a su sitio de origen.

- Microgestión de calidad, Docencia e investigación

De acuerdo al Sistema de atención Ambulatoria de pacientes se brinda atención de calidad y se realiza coordinadamente con sus centros de origen respectivamente, pero si es de importancia tener que realizar unas normas de atención que fomente una atención de calidad con todos los profesionales de la salud que están en formación para evitar iatrogenias involuntarias por falta de experiencia.

Los procesos básicos para implementar el Servicio de Atención Hospitalaria son:

Por Emergencia:

Atención de urgencia de personas adultas y adolescentes.

Atención de urgencias pediátricas.

Atención Materna de urgencia.

Atención de salud mental.

Por Consulta Externa:

Atención de consulta externa de pacientes adultas y adolescentes referidas a diferentes especialidades.

Atención de consulta externa por especialidad pediátrica.

Atención de especialidades quirúrgicas de adultos y adolescentes.

Atención de especialidades quirúrgicas pediátricas.

Gestión con calidad de la atención ambulatoria.

Docencia e investigación en el Sistema de Atención Ambulatoria.

Instrumentos para implementar el Sistema de Atención Ambulatoria.

Para implementar y optimizar los procesos de atención que compone este sistema es necesario diseñar y revisar los procesos actuales de atención, de manera que no falte las normas, lineamientos, guías, manuales y estándares de todas las actividades y tareas a realizar según las competencias profesionales y evitar el intrusismos. Así tenemos:

Lineamiento y directrices del triaje de pacientes

Lineamientos de organización del servicio de Emergencias y Observación.

Lineamientos de organización de los Consultorios Externos.

Protocolo de atención por especialidades del servicio de Medicina Interna.

Protocolos de atención por especialidades del Servicio de Cirugía.

Normas de atención de acuerdo al riesgo de urgencias materno neonatales.

Formatos de recolección de información virtual para el servicio de Emergencia, Observación y Consulta externa.

Normativa y formatos para el proceso de referencia y respuesta.

Libros para el registro de pacientes atendidos en emergencia y observación.  
(Se debe erradicar con los formatos virtuales)

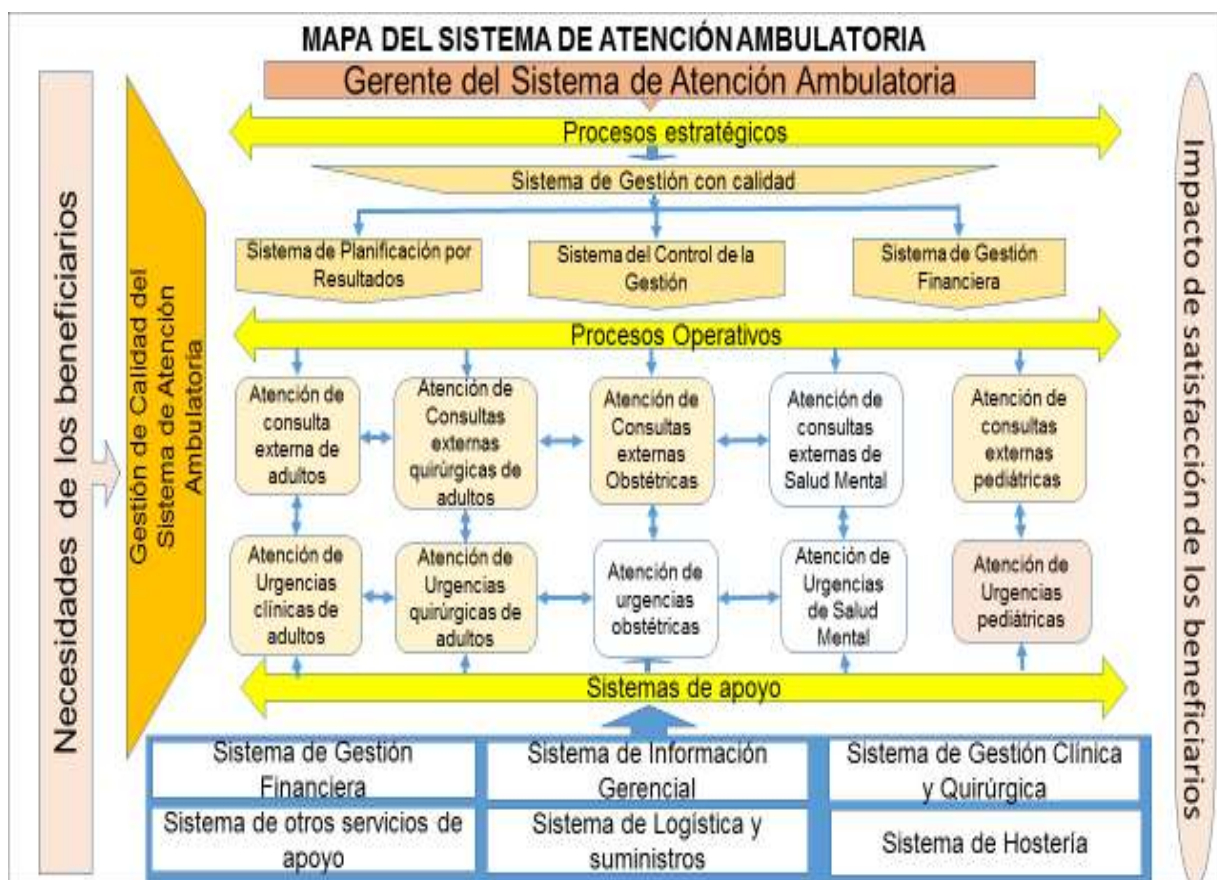
Solicitudes de análisis de laboratorio, RX, Imagenología

Lineamiento y normativas para la supervisión del desempeño profesional.

Lineamiento y normativas de automonitoreo de la eficiencia de atención de los servicios.

Lineamiento y normas de coordinación con los servicios de las diferentes instancias.

**Figura 26:** Sistema de Atención Ambulatoria



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Atención Ambulatoria.

El Hospital Rebagliati es un nosocomio de alta complejidad y base de Red que admite pacientes de riesgo y con la debida transferencia de los centros asistenciales

de salud de menor complejidad y los pacientes acuden de manera ambulatoria y no requieren de hospitalización. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el sistema de Gestión con Calidad, el Sistema de Control de la Gestión, Sistema de Planificación por resultados y el Sistema de Gestión Financiera, y para estructurar los Procesos Operativos regirse de las consultas externas clínica de adultos, las consultas externas quirúrgicas, las consultas obstétricas, las consultas de salud mental y las consultas externas pediátricas con sus respectivas urgencias de atención clínica, quirúrgica, obstétrica, salud Mental y pediátrica. Para el desarrollo de todo lo expuesto es necesario e importante contar con los Sistemas de apoyo del Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica, Sistema de Gestión de Otros Servicios y del Sistema de Gestión Financiera. El buen funcionamiento integrado de todos estos sistemas recaerá en el Impacto de satisfacción de todos nuestros beneficiarios.

#### A.1.2. Sistema de Hospital de Día.

Este sistema de atención considera las hospitalizaciones menores a un día para su atención, generalmente para diagnósticos como: Endoscopias, biopsias, o terapéuticos de cualquier especialidad y/o cirugías menores ambulatorias.

Los procesos básicos para este sistema de Hospital de Día son:

- Atención Diagnóstica tanto médico o quirúrgico.

- Atención Terapéutico médico o quirúrgico.

- Gestión de Calidad del Sistema de Hospital de Día.

- Docencia e investigación en el Sistema de Hospital de Día.

Instrumentos para implementar el Sistema de Hospital de Día, es importante diseñar, actualizar e implementar las normas, procedimientos, indicadores, actividades y tareas existentes para una mejora continua. De esta manera se



presenta una serie de instrumentos mínimamente necesarios para la implementación de los servicios que se adecuaran según las especialidades:

Guía de Organización y Funciones del sistema de Hospital de Día.

Lineamientos de organización del Sistema de Hospital de Día.

Protocolos de atención del Sistema de Hospital de Día.

Protocolos de atención de las complicaciones frecuentes del Sistema de Hospital de Día.

Manual de procedimientos de endoscopías diagnóstica o terapéutica.

Formatos para la recolección de datos del Sistema de Hospital de Día.

Normativa de los procesos de Referencia y Respuesta.

Registro de pacientes atendidos en el Sistema Hospital de Día.

Lineamiento, normativas e instrumentos para un automonitoreo de la calidad y eficiencia del Sistema de Hospital de Día.

Lineamiento, Normativas e Instrumentos para la supervisión del desempeño del personal del Sistema de Hospital de Día.

Lineamiento, normativa e instrumento para la coordinación del Sistema de Hospital de Día con los demás servicios.

Guía para la evaluación del desempeño del Sistema de Hospital de día.

**Figura 27:** Sistema de Hospital de Día



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Hospital de Día.

Este sistema de atención considera las hospitalizaciones menores a un día para su atención, generalmente para diagnósticos como: Endoscopias, biopsias, o terapéuticos de cualquier especialidad y/o cirugías menores ambulatorias. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el sistema de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por resultados, el Sistema de Control de la Gestión y el Sistema de Gestión Financiera, y para estructurar los Procesos Operativos regirse de los protocolos de atención para el Diagnóstico y su atención clínica o quirúrgica de los pacientes con la participación de la Docencia e Investigación y la sociabilización de las políticas y normas de atención de salud internas del hospital para su sanción respectiva por incumplimiento de los procesos, así mismo, es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el

Sistema de Logística y suministros, el Sistema del Talento Humano, el Proceso de atención el Primer nivel de salud, el Proceso de Referencia y respuesta del modelo de atención y el Sistema de Gestión Financiera.

#### A.1.3. Sistema de Internamiento Hospitalario Clínico.

Son pacientes Hospitalizados, asignados una cama para realizar estudios especializados y determinar sus patologías y lograr la cura o disminuir la molestia de los pacientes para la reincorporación a su familia, al trabajo y a la sociedad.

La asignación del personal de salud para su atención a los pacientes está en base a los estándares de atención normados por el ente rector de salud MINSA. a los hospitales de acuerdo al riesgo de los pacientes para brindar una atención integral y oportuna con inclusión social a todos por igual según la interculturalidad, el medio geográfico o situación económica del usuario.

Los servicios de hospitalización deben brindar una atención integral de acuerdo a los estándares de atención de calidad con calidez, respeto y trato digno en un entorno saludable para el hospitalizado para el cual el servicio de acuerdo a su especialización debe tener sus guías de atención y sus protocolos debidamente regulados para una pronta reinserción del paciente a la sociedad.

Del mismo modo es necesario optimizar los recursos logísticos e instrumentos necesarios con la finalidad de mantener la sostenibilidad de las actividades y procedimientos de atención, para el cual es importante estandarizar con base científica todos los procedimientos con el fin de minimizar los impactos económicos en base al costo beneficio por cada patología y paciente.

Es importante mejorar los sistemas de control y validación de las prestaciones de salud con el cumplimiento de las responsabilidades profesionales logrando disminuir satisfactoriamente los días de hospitalización para una rendición de cuentas y logro de metas de productividad por servicio.

Al HNERM. Llegan los pacientes referidos de los niveles I y II, para ello, es indispensable dar una respuesta clara de los procedimientos de atención bajo el principio de continuidad y de un trabajo evidente en Red.

Para el desarrollo del Sistema de internamiento hospitalario son:

Manual de Organización y Funciones del Sistema de Internamiento.

Lineamientos organizativos y funciones del Sistema de internamiento de todos los servicios de la gerencia Clínica.

Protocolos de atención de urgencias clínicas.

Formatos para recolección de datos del Sistema de internamiento.

Normativas y formatos para el proceso de referencia respuesta.

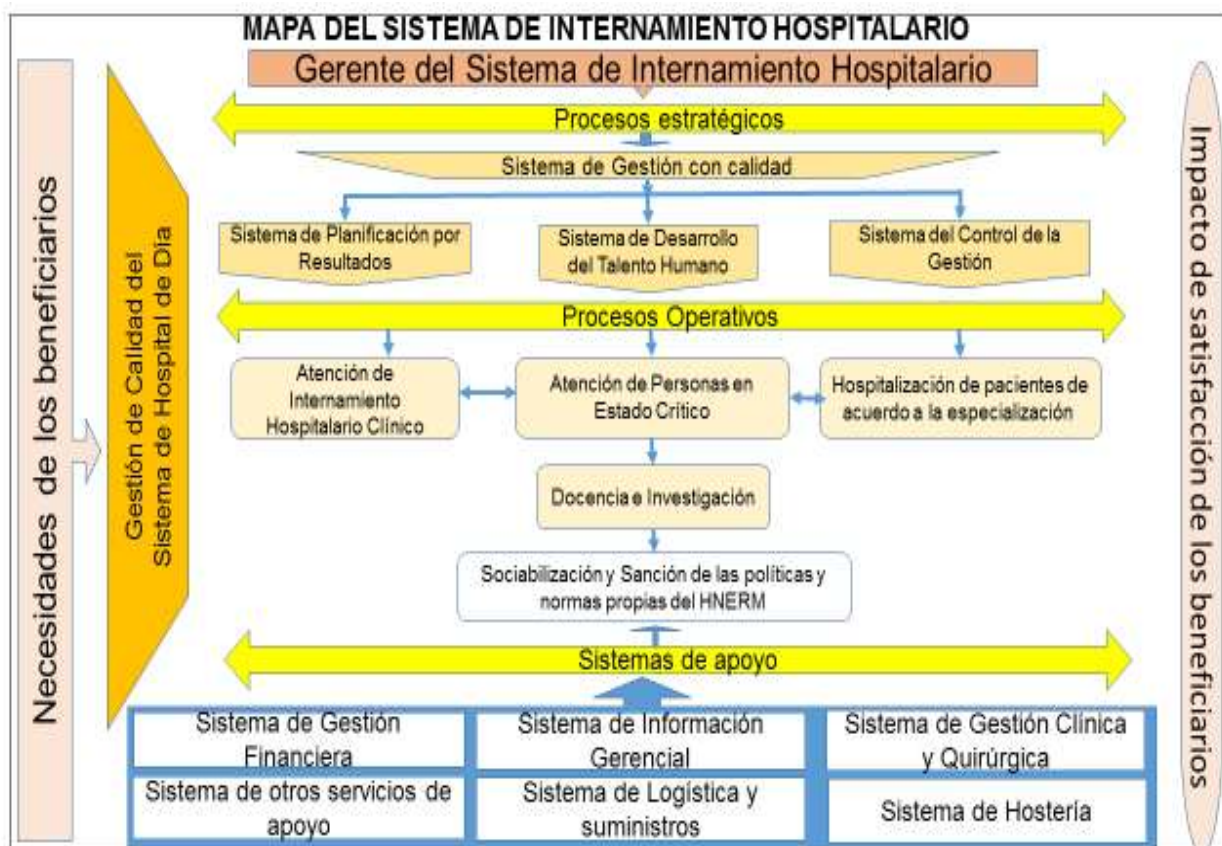
Libro de registro de internamiento a los servicios de la Gerencia Clínica.

Manual de procedimientos a pacientes internados de acuerdo a sus necesidades y patologías.

Lineamiento, normas e instrumentos para el automonitoreo de calidad y eficiencia del Sistema de Internamiento.

Lineamiento, normativa e instrumentos del desempeño del personal y de los servicios por especialidad del Sistema de internamiento.

**Figura 28:** Sistema de Internamiento Hospitalario.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Internamiento Hospitalario.

Este sistema de atención considera las hospitalizaciones con asignación de camas y de mayor estancia con la finalidad de realizar estudios especializados con fines de diagnóstico y curación o mitigar las molestias de los pacientes para posteriormente reintegrarlo a su familia, comunidad y sus labores cotidianas. Para ello, se realiza un análisis de las necesidades de los beneficios y una gestión de calidad de los representantes del sistema de Internamiento Hospitalario con los procesos estratégicos planificados por los sistemas de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por Resultados, Sistema del desarrollo del Talento Humano y el Sistema del Control de la Gestión. Por medio de los procesos Operativos de atención a los pacientes en estado crítico para su hospitalización por especialidad para brindar atención hospitalaria de manera integral por profesionales de acuerdo a sus competencia profesional y con el apoyo del Sistema de docencia

e investigación. Es necesario la sociabilización de los procesos de atención y su respectiva sanción en caso de incumplimiento. Debe contar con los sistemas de apoyo como el Sistema de Información Gerencial, Sistema Financiero, Sistema de Gerencia clínica, Sistema de logística y Suministros, Sistema de Hostería y Sistema de Otros Servicios de Apoyo.

## A.2. Sistema de la Gerencia Quirúrgica.

Esta gerencia está constituido por 08 departamentos, 28 especialidades y 635 camas día disponibles. Para entender su funcionalidad de este modelo de gestión se desarrolla en sistemas, así como:

**Tabla 13:** Distribución estructural de la Gerencias Quirúrgica por Departamentos, Servicios, especialidad y número de camas día.HNERM. 2017.

GERENCIA	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	ESTACIÓN	CAMAS
G E R E N C I A  Q U I R Ú R G I C A	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	B11	SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILO FACIAL	10B	11
		B71	SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	10B	8
		B91	SERVICIO DE OTORINOLARINGOLOGÍA	O10	12
	DEP.DE CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	B31	CIRUGÍA DE CORAZÓN UCI	11A1	4
		B31	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TORAX Y VASCULAR PERIFERICA	11A2	23
		B31	SERVICIO DE CIRUGÍA DE CORAZÓN	11A1	19
	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA	B41	SERVICIO DE CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO	3A1	24
		B41	SERVICIO DE CIRUGÍA DEL ESÓFAGO.TUMORES RETROPERITONEALES Y PARTES BLANDAS	3A2	24
		B41	SERVICIO DE CIRUGÍA DE ESTÓMAGO Y DUODENO	3B	24
		B41	SERVICIO DE CIRUGÍA DE HIGADO Y VIAS BILIARES	4B	24
		B41	SERVICIO DE CIRUGÍA DE PANCREAS	6B1	24
		B51	SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	8B	20
	DEP.CIR.PEDIÁTRICA	D13	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA	G2	30
	DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA	B63	SERVICIO DE CIRUGÍA CEREBRAL Y NEUROINTENSIVISMO	13B	24
		B63	SERVICIO DE CIRUGÍA CEREBRAL Y NEUROINTENSIVISMO UCI	13B1	14
		B62	SERV. CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL Y NERVIOS PERIFÉRICOS	13C1	24
		B64	SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL E INTERVENCIONISTA	13C2	8
	DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	C13	SERVICIO DE ENFERMEDADES DE LA GESTACIÓN	5A	24
		C13	SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL	5A1	24
		C13	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTETRICOS	5B1	24
		C13	SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS	5C	39
		AG2	SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	7A	24
		C12	SERVICIO DE GINECOLOGÍA ESPECIALIZADA	7A	24
		B81	SERVICIO DE FRACTURAS OSTEOSINTESIS	9A	48

	DEPARTAMENTO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	B81	SERVICIO DE CIRUGÍA DE MIEMBRO SUPERIOR Y RODILLA	9B0	24
		B81	SERVICIO DE REPLAZOS ARTICULARES	9C	39
	DEPARTAMENTO DE UROLOGÍA	BA1	SERVICIO DE UROLOGÍA ESPECIALIZADA	12A1	24
		BA1	SERVICIO DE UROLOGÍA GENERAL	12A2	24
TOTAL	08 departamentos	28	28 SERVICIOS	28	635

Fuente de datos estadísticos del HNERM.

#### A.2.1. Sistema de atención Quirúrgica.

Este sistema de Gestión Quirúrgica de acuerdo a su complejidad desarrolla productos por la complejidad y costos de los procedimientos que realizan por especialidades.

Es necesario establecer actividades de información y educación en respuesta a las patologías quirúrgicas y a la gran demanda de pacientes quirúrgicas en espera de solucionar su problema constituyendo grandes problemas en términos de satisfacción de la población. Por ello, es necesario impulsar iniciativas y propuestas de solución con procesos ágiles y aceptables para lograr acortar la gran lista de espera para las intervenciones quirúrgicas. Así mismo, los gerentes encargados de gestión del hospital deben disminuir la brecha existente entre la demanda de pacientes y la oferta de los profesionales de salud y de equipar debidamente los servicios de salud de acuerdo a sus especialidades de insumos necesarios para las intervenciones por el Sistemas de Suministros y de financiamiento.

El Sistema de Atención quirúrgica considera los procesos básicos siguientes:

Cirugías Menores por especialidad.

Cirugía Mayor por especialidades.

Coordinación con los Servicios de su red para la atención quirúrgica.

Gestión de Calidad por el Sistema de Atención Quirúrgica.

Docencia e investigación en el Sistema de Atención Quirúrgica.

Instrumentos para implementar el Sistema de Atención Ambulatoria.

Manual de Organización y Funciones de Atención Quirúrgica.

Lineamientos para la organización de los Servicios de Cirugía, Ortopedia y otras sub especialidades o especialidades quirúrgicas.

Lineamientos de organización del servicio de Consulta Externa Quirúrgica.

Protocolo de atención de las principales urgencias de cirugía por especialidad

Protocolo para la atención de urgencias de ortopedia y traumatología.

Manual de Procedimientos de cirugía por especialidad.

Registro de pacientes de manera virtual o libro de las cirugías realizadas.

Formatos de información y recolección de datos para la atención quirúrgica, su internamiento y atención por consulta externa.

Lineamientos y normativas e instrumentos para la supervisión del desempeño del personal del sistema de Atención Quirúrgica.

Lineamiento y normativas e instrumentos para el automonitoreo de la calidad del Sistema de Atención Quirúrgica.

Lineamiento y normativas e instrumentos para la coordinación del Sistema de Atención Quirúrgica con los otros Sistemas de Apoyo.

Guía para la evaluación del desempeño del Sistema de Atención Quirúrgica.

#### A.2.2. Sistema de Internamiento Hospitalario Quirúrgico

Son pacientes Hospitalizados y asignados una cama para realizar estudios especializados y determinar sus patologías y lograr la cura o disminuir la molestia de los pacientes para la reincorporación a su familia, al trabajo y a la sociedad.

La asignación del personal de salud para su atención a los pacientes está en base a los estándares de atención normados por el ente rector de salud MINSA. a los hospitales de acuerdo al riesgo de los pacientes para brindar una atención integral y oportuna con inclusión social a todos por igual según la interculturalidad, el medio geográfico o situación económica del usuario.

Los servicios de hospitalización deben brindar una atención integral de acuerdo a los estándares de atención de calidad con calidez, respeto y trato digno en un entorno saludable para el hospitalizado de acuerdo a la especialidad, debe



tener sus guías de atención y sus protocolos debidamente regulados para una pronta reinserción del paciente a la sociedad.

Es necesario optimizar los recursos logísticos e instrumento con la finalidad de mantener la sostenibilidad de las actividades y procedimientos de atención, estandarizando los procesos con base científica de todos los procedimientos con el fin de minimizar los impactos económicos en base al costo beneficio por cada patología y paciente.

Es importante mejorar los sistemas de control y validación de las prestaciones de salud con el cumplimiento de las responsabilidades profesionales logrando disminuir satisfactoriamente los días de hospitalización para una rendición de cuentas y logro de metas de productividad por servicio.

Al HNERM. llegan los pacientes referidos de los niveles I y II, para ello, es indispensable dar una respuesta clara de los procedimientos de atención bajo el principio de continuidad y de un trabajo evidente en Red.

Para el desarrollo del Sistema de internamiento hospitalario Quirúrgico son:

Manual de Organización y Funciones del Sistema de Internamiento quirúrgico.

Lineamientos organizativos y funciones del Sistema de internamiento de todos los servicios de la gerencia quirúrgica.

Protocolos de atención de urgencias quirúrgicas.

Formatos para recolección de datos del Sistema de internamiento quirúrgico.

Normativas y formatos para el proceso de referencia respuesta.

Libro de registro de internamiento a los servicios de la Gerencia quirúrgica.

Manual de procedimientos a pacientes internados de acuerdo a sus necesidades y patologías.

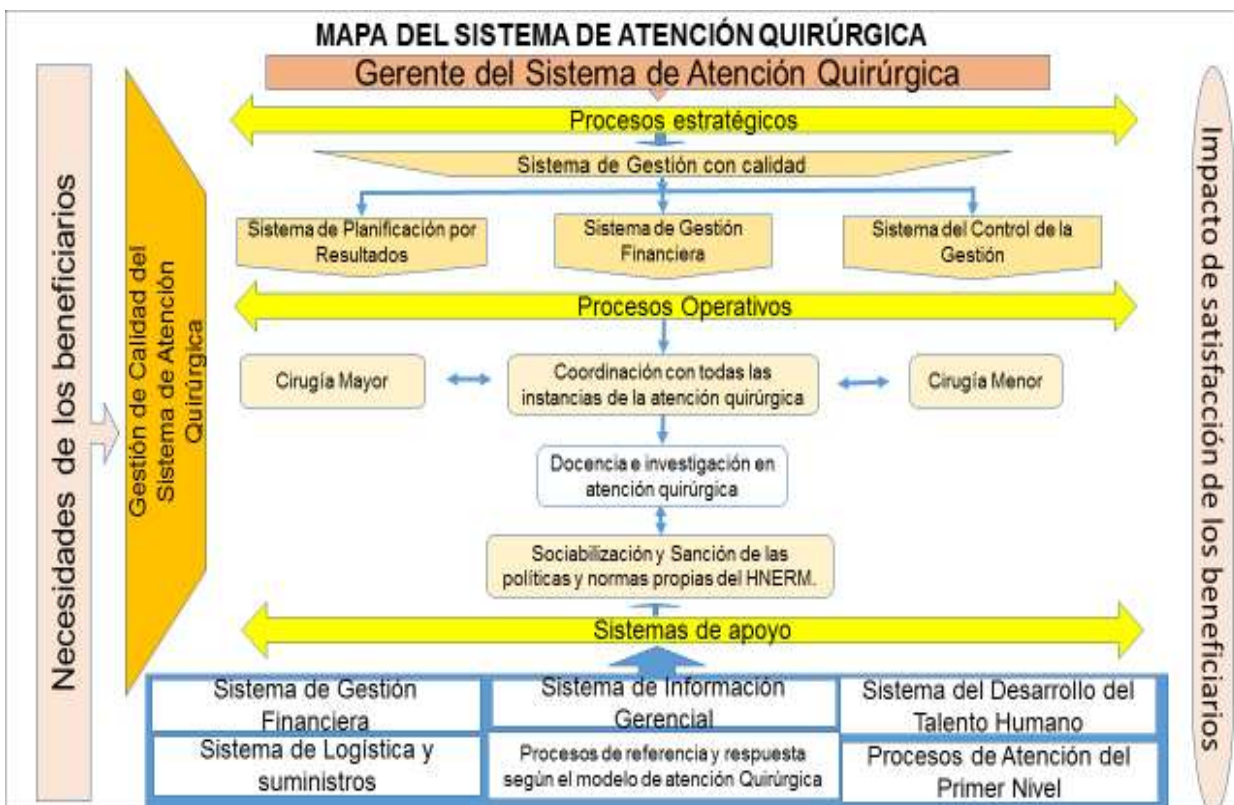
Manual de procedimientos de Cirugía Menor.

Manual de procedimiento de Cirugía Mayor General y especializado.

Lineamiento, normas e instrumentos para el automonitoreo de calidad y eficiencia del Sistema de Internamiento quirúrgico.

Lineamiento, normativa e instrumentos del desempeño del personal y de los servicios por especialidad del Sistema de internamiento quirúrgico.

**Figura 29:** Sistema de Atención Quirúrgica.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Atención Quirúrgica.

Este sistema de atención establece actividades de información y educación en respuesta a la gran demanda de pacientes y patologías quirúrgicas en espera de solucionar su problema, constituyendo grandes problemas en términos de satisfacción de la población. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el sistema de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por resultados, el Sistema de Control de la

Gestión y el Sistema de Gestión Financiera, y para estructurar los Procesos Operativos regirse de los protocolos de atención quirúrgica Mayor y Menor en coordinación con las estancias quirúrgicas por especialidad, con participación activa del Sistema de docencia e investigación y la sociabilización de las políticas y normas establecidos por la institución de los procesos y su sanción respectiva por incumplimiento. Así mismo, es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema del Desarrollo del Talento Humano, el Proceso de atención del Primer nivel de salud, el Proceso de Referencia y respuesta del modelo de atención y el Sistema de Gestión Financiera.

#### A.2.3. Sistema de Atención Obstétrica

Este sistema de atención Obstétrica el HNERM. Debe tener mayor consideración de atención por ser un grupo especial y su alta vulnerabilidad al representar al binomio Madre-niño porque a nivel mundial los indicadores de morbilidad materna neonatal están elevados por lo que es necesario tener que orientar nuestros recursos para disminuir estos indicadores en el hospital y llegar a la meta propuesta por la OMS.

Este sistema de Atención Obstétrica en el hospital debe tener sus programas de atención bien establecidas iniciando desde el primer nivel de atención abordando a las mujeres desde el inicio de su etapa reproductiva fomentando programas de salud preventivo promocional y educativo y plantear lineamientos y normativas de atención para que su derivación sea en el momento adecuado y oportuno. Así mismo en el HNERM. Se debe implantar los lineamientos y normativas de plantear los procesos de atención integral y humanizada en todas sus etapas del embarazo.

En el hospital Rebagliati el sistema de atención Obstétrica se organiza con servicios funcionales de la siguiente manera:

Consulta externa.

Emergencia Obstétrica.

Internamiento de las mujeres gestantes por alguna patología recurrente.  
Internamiento de las mujeres gestantes para programación o pos quirúrgicas.  
Centro Obstétrico.  
Unidad de Vigilancia Fetal.  
Unidad de Psicoprofilaxis.  
Servicio de Planificación Familiar.  
Docencia e investigación.

Para el desarrollo del Sistema de Atención Obstétrica es necesario implementar lo siguiente:

Lineamientos de Atención Obstétrica.  
Atención de las Urgencias Obstétricas.  
Normas y procedimientos del parto Humanizado.  
Atención Obstétrica Quirúrgica.  
Lineamientos y procesos normativos de atención del Recién Nacido.  
Lineamientos, normas e instrumentos de atención de las pacientes internadas no Quirúrgicas y Quirúrgicas.  
Lineamientos de atención y coordinación con las clínicas de la Red sobre la atención de gestantes de riesgo.  
Gestión de calidad del Sistema de atención Obstétrica  
Docencia e investigación del Sistema de Gestión de Atención Obstétrica.

**Figura 30:** Sistema de Atención Obstétrica



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Atención Obstétrica.

El sistema de atención Obstétrica debe tener mayor consideración de atención por ser un grupo especial y su alta vulnerabilidad al representar al binomio Madre-niño porque a nivel mundial los indicadores de morbilidad materno neonatal están elevados por lo que es necesario tener que orientar nuestros recursos para disminuir estos indicadores en el hospital y llegar a la meta propuesta por la OMS. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el sistema de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por resultados, el Sistema de Control de la Gestión, el Sistema de Gestión Financiera, y el Sistema del desarrollo del Talento Humano, para estructurar los Procesos Operativos regirse de los protocolos de atención obstétrica en consulta externa y atención de pacientes hospitalizados en base a las Urgencias Obstétricas para la atención del parto y atención quirúrgica con la participación del sistema de docencia e investigación y coordinación con la red. Para su desarrollo es necesario la

sociabilización de las políticas y normas establecidas por la institución de los procesos y su sanción respectiva por incumplimiento. Es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema del Desarrollo del Talento Humano, el Proceso de atención del Primer nivel de salud, el Proceso de Referencia y respuesta del modelo de atención y el Sistema de Gestión Financiera.

#### B.- Atenciones complementarias de Pacientes

Son servicios que permitirán complementar la atención de pacientes para brindar una atención integral: Sistema de Gestión de Pacientes; Sistema de Apoyo Diagnóstico; Sistema de apoyo Terapéutico; Sistema de Otros Servicios de Apoyo técnico; Sistema de Hostería; Sistema de Docencia e Investigación Clínica. Serán explicados posteriormente.

##### B.1. Sistema de Gestión de Pacientes

El modelo de Gestión Hospitalaria plantea la necesidad de realizar cambios sustanciales en los procesos de atención asistencial con transparencia, eficiencia, eficacia y humanizada a todos sus beneficiarios implementada a través del Sistema de Gestión de Pacientes que desarrollará estrategias de orientación y preparación del paciente desde antes que ingrese al hospital garantizando seguridad y satisfacción durante su estancia hospitalaria para la reinserción a la familia y a la sociedad.

El Sistema de Gestión de pacientes se organiza con las siguientes áreas funcionales:

- Gestión de la información y acreditación de pacientes.

- Acceso y continuidad de los servicios hospitalarios.

- Gestión de la calidad del Sistema de Gestión de Pacientes.

- Satisfacción de Usuarios.

Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Pacientes se implementa los procesos básicos: Admisión y documentación clínica para su acreditación. Gestión de Pacientes. Información Asistencial. Atención al usuario. Trabajo Social. Referencia y respuesta. Gestión de calidad del Sistema de Gestión de Paciente. Microgestión del Sistema de Gestión de Pacientes.

Descripción de los procesos básicos del sistema para notar los cambios que hacen la diferencia.

- Admisión y documentación clínica para su acreditación.

Este proceso está constituido por un equipo encargado de registrar y acreditar su atención y para propiciar un flujo de seguimiento de la información clínica y asistencial de los beneficiarios atendidos y por atender en el hospital.

El hospital es el responsable de organizar y custodiar los expedientes clínicos mediante códigos y en línea para que la información sea completa y rápida para su consulta, además, la identificación del beneficiario es indispensable para la acreditación para evitar suplantaciones con el uso del sistema biométrico.

- Gestión de Pacientes.

Para la gestión de pacientes el equipo encargado son responsables de organizar y gestionar las citas y el flujo de los pacientes que acuden al hospital para ser atendidos en los servicios de acuerdo a la especialidad y urgencia que lo amerite. Sería importante establecer un comité de Gestión de Pacientes afín al sistema de gestión para que se encarguen de los procesos y procedimientos de la gestión de citas, gestión de camas, y gestión de programaciones quirúrgicas y la lista de espera.

El comité de gestión de pacientes deben ser los propiciadores de la innovación de la gestión de las citas de manera más funcional y rápida, las programaciones de pacientes eficientes y a menor tiempo para reducir la brecha existente de una larga

lista de espera y encargados del recordatorio de citas de atención o programaciones por los diferentes medios de comunicación.

- Información Asistencial.

Los encargados de la información asistencial son los responsables de cumplir con la toma de la información registradas de las atenciones asistenciales para consolidar los reportes de producción de todos los elementos que influyen en una atención de calidad y de todos los insumos necesarios para la toma de decisiones y equipamiento de los mismos.

El equipo de información debe informar los datos necesarios de manera coordinada con todos los servicios del hospital y para ello, el hospital debe contar con un sistema de información autónomo, eficiente, completo e intercomunicado y la captura de todos los procesos necesarios para medir y evaluar las actividades hospitalarias de los productos intermedios o finales importante para la toma de decisiones de calidad.

- Atención al usuario.

La atención al usuario debe ser cordial, de calidad y con calidez de parte del personal responsable quienes tienen que ofrecer la cartera de servicios de salud y facilitar los contactos directos entre el personal de salud y de la familia para su pronta recuperación. Para ello, debe eliminar todas las barreras posibles que dificulten las buenas relaciones interpersonales e institucionales siendo necesario desarrollar procedimientos que faciliten el traslado y atención de los pacientes siendo necesario la evaluación de satisfacción de los pacientes mediante las quejas, reclamos, sugerencias y recomendaciones para la implementación de planes de mejora continua.

- Trabajo Social.

Las personas encargadas son los del Servicio Social quienes tienen que realizar procesos que facilitaran a los pacientes en la equidad en los accesos a los servicios



de salud, exoneraciones de ciertos servicios, facilitar los trámites de traslado, permanencia, reintegración a la familia, de la entrega de los servicios con calidad, calidez y confort de manera transparente. Así mismo brindar apoyo en caso de fallecimiento facilitando los trámites y otros que sea de su competencia.

- Referencia y respuesta.

Los responsables de las referencias y respuestas deben registrar debidamente para que la ejecución del proceso garantice los procedimientos de ejecución con el análisis respectivo de la calidad de referencia y la identificación de los servicios por especialidad de acuerdo a la realidad del hospital cumpliendo las normas de referencia y respuesta que promoverá la conducción en la elaboración y la actualización de los protocolos y guías de atención para el traslado de los pacientes en el momento oportuno.

El Sistema de Gestión de Pacientes por medio de la referencia y respuesta emite una solución que debe ser respondido en su lugar de origen e incluso de los pacientes que acudieron sin referencia garantizando la continuidad del modelo establecido de acuerdo a los procesos clínicos que pueden ser de promoción preventivos, de recuperación o de rehabilitación integral de salud de los pacientes.

- Microgestión y Gestión de calidad del Sistema de Gestión de Paciente.

El proceso de gestión de calidad se desarrollará de acuerdo a la eficiencia, eficacia y los resultados que se obtenga de lograr una atención de salud integral de todos los pacientes de acuerdo al Sistema de Gestión de Pacientes.

Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Pacientes es necesario implementar los instrumentos importantes.

Manual de Proceso de Referencia y Respuesta.

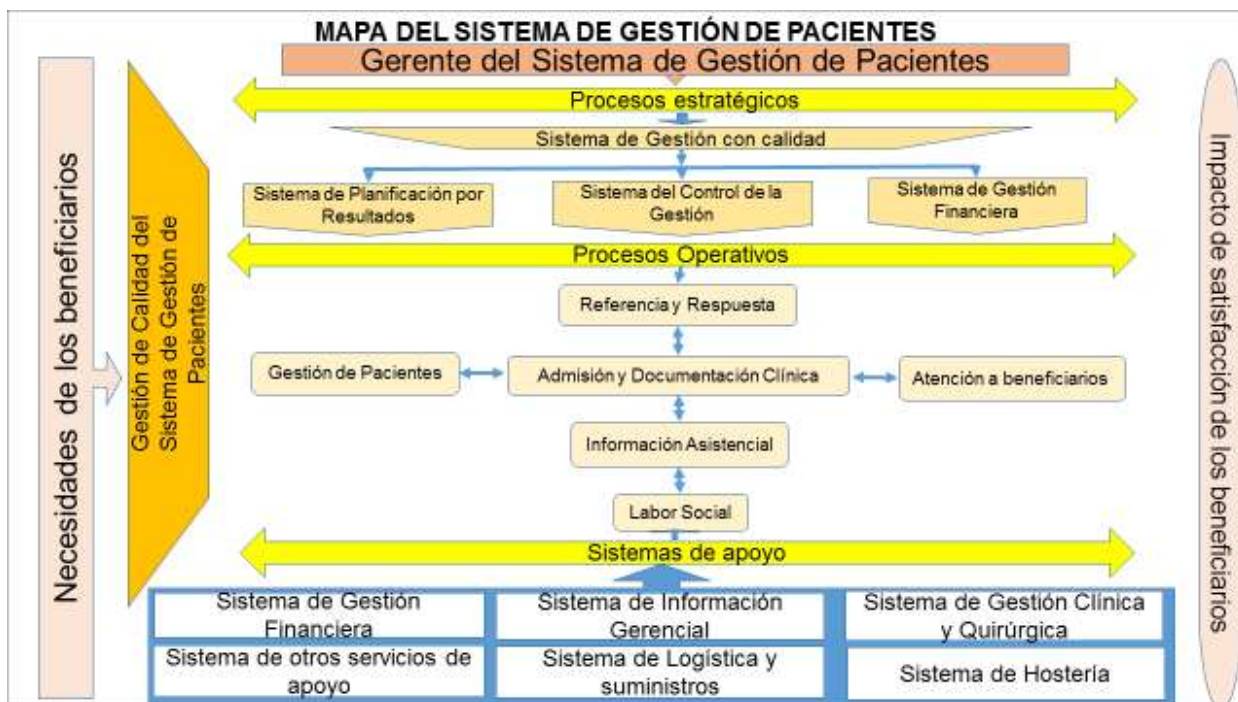
Protocolos para la referencia y respuesta de las condiciones y necesidades de salud más frecuentes.

Normas de atención de la Gestión Clínica y Quirúrgica.

Guía para la gestión de citas.

Manual de organización y funciones para el Sistema de Gestión de Pacientes.

**Figura 31:** Sistema de Gestión de Pacientes



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Gestión de Paciente.

El modelo de Gestión Hospitalaria plantea la necesidad de realizar cambios sustanciales en los procesos de atención asistencial con transparencia, eficiencia, eficacia y humanizada a todos sus beneficiarios implementada a través del Sistema de Gestión de Pacientes que desarrollará estrategias de orientación y preparación del paciente desde antes que ingrese al hospital garantizando seguridad y satisfacción durante su estancia hospitalaria para la reinserción a la familia y a la sociedad. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por resultados, el Sistema de Control de la Gestión y el Sistema de Gestión Financiera y para estructurar los Procesos Operativos regirse de las referencias y respuestas, admisión y documentación para realizar la gestión de pacientes con información clara para realizar una labor asistencial con calidad y

calidez a todos sus beneficiarios. Para su desarrollo es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema de Otros Servicios de Apoyo, el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica, el Sistema de Hostería y el Sistema de Gestión Financiera.

## B.2. Sistemas de Servicios de Apoyo al Diagnóstico.

Son servicios que contribuyen a una serie de procesos para apoyar el diagnóstico de los servicios clínicos y quirúrgicos y establecer el tratamiento adecuado y eficaz del problema que presenta el paciente.

Este Sistema de Servicio de Diagnóstico debe estar de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos para la ayuda del diagnóstico y su tratamiento respectivo, para ello, el hospital Rebagliati cuenta con sus servicios de Imagenología, servicios de laboratorio clínico, Servicio de anatomía patológica y con personal profesional especializados.

Dentro de los procesos básicos el hospital cuenta con:

Laboratorio Clínico: Bacteriología para cultivos, química sanguínea.

Servicios de Imagen: Cuenta con RX, tomografías, Fluoroscopia, Ultrasonidos, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética y otros.

Servicio de Anatomía Patológica: Para análisis de las muestras anatómicas pos quirúrgico o biopsias.

Gestión con calidad y Docencia e investigación del Sistema de Servicio Diagnóstico.

El Hospital Rebagliati cuenta además con servicios de estudios hemodinámicos y fisiología cardíaca, fisiología pulmonar, Fisiología de neurotransmisión, pruebas Psicométricas, estudios de inmunología y alergología, entre otros.

Para optimizar los procesos este sistema debe contar con los siguientes instrumentos:

Reglamento, normas y lineamientos del servicio de Laboratorio Clínico

Reglamento, normas y lineamientos del Servicio de Imagen.

Protocolos para la realización de los exámenes o pruebas de laboratorio clínico.

Protocolos para la realización de los exámenes o pruebas del servicio de imagen.

Formatos de consolidación de información de resultados mensual, trimestral y anual.

Instrumentos de control del desempeño profesional.

Registros de pedidos de todos los servicios por especialidad.

**Figura 32:** Sistema de Apoyo Diagnóstico



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Servicios de Apoyo al Diagnóstico.

Son servicios que contribuyen a una serie de procesos para apoyar el diagnóstico de los servicios clínicos y quirúrgicos y establecer el tratamiento adecuado y eficaz del problema que presenta el paciente; debe estar de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos que el hospital Rebagliati cuenta con los servicios de Imagenología, servicios de laboratorio clínico, Servicio de anatomía patológica y con personal profesional especializados. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por resultados, el Sistema de Control de la Gestión y el Sistema de Gestión Financiera y para estructurar los Procesos Operativos regirse de los servicios que cuentan con sus propios protocolos establecidos de acuerdo a la especialidad como los servicios de Anatomía Patológica, Laboratorio Clínica, Imagenología con la participación directa del Sistema de Investigación y Docencia con la respectiva sociabilización de las normas y políticas de la institución y su respectiva sanción en caso de incumplimiento. Para su desarrollo es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema de Otros Servicios de Apoyo, y el Sistema de Gestión Financiera.

### B.3. Sistema de Apoyo Terapéutico

Este sistema de apoyo terapéutico se encarga de contribuir en la recuperación y rehabilitación de la salud de todos los pacientes que acuden al Hospital Rebagliati en sus diferentes especialidades que ofrece para reintegrar a su familia, comunidad y su centro laboral. Para ello, el hospital cuenta con diferentes áreas funcionales: Servicio de Farmacia, Servicio de Medicina Física y de Rehabilitación, Radioterapia, Banco de Sangre, Gestión de calidad y Docencia e investigación.

B.3.1. Servicio de Farmacia.- Este servicio es el encargado de establecer los mecanismos para la adquisición y la distribución de los medicamentos e insumos

médicos a todos sus pacientes de consulta ambulatoria y hospitalizados, planteando procesos que garantizan la eficiencia, eficacia y calidad de los productos.

Para la atención a los pacientes, los médicos deben contar con un listado de medicamentos disponibles y de acuerdo a la especialidad para que pueda ser prescrito y ver alternativas de uso de medicamentos para contribuir a la mejora de los pacientes, definiendo de esta manera el flujo y el surtimiento de los medicamentos e insumos para su adquisición, almacenamiento, la prescripción, la preparación, la dispensación y la administración de los medicamentos.

El servicio de farmacia debe regirse por tres elementos necesarios para mejora del proceso funcional en el manejo de los medicamentos e insumos: Política de medicamentos e insumos para la salud, Esquema de suministro o aprovisionamiento, Mecanismo de Gestión del Servicio de Farmacia.

- Política de Medicamentos e Insumos para la Salud

La política de adquisición, suministro o abasto de los medicamentos e insumos debe enfocarse en base a todas las especialidades de salud que ofrece el hospital siendo necesario protocolizar las enfermedades con sus medicamentos esenciales para su administración.

- Esquema de Suministro o Aprovisionamiento de Medicamentos e Insumos.

El hospital debe contar con un esquema de suministros que garantice la calidad y la escala de compra sea a beneficio de la economía del hospital, para ello, es necesario de establecer políticas internas de distribución y abastecimiento donde los proveedores deben contribuir en el abastecimiento de acuerdo a la contratación prevista con balances mensuales para asegurar el resurtimiento de los productos garantizando la calidad y efectividad del servicio.

- Distribución de Medicamentos e Insumos

Es importante que el servicio de farmacia cuente con un inventario mensual y en base a los protocolos de atención al paciente por enfermedad o especialidad para tener un registro de los medicamentos más utilizados para realizar la contrata con los proveedores para la reposición adecuada y oportuna de los medicamentos e insumos para evitar escases de los mismos para evitar malestar entre el personal de farmacia y el paciente.

- Almacenamiento y la Administración de los Inventarios

Para el almacenamiento y la administración de los medicamentos e insumos es pertinente que se realice un análisis del manejo de este producto para determinar la cobertura de acuerdo al costo beneficio para realizar la contrata con los proveedores sobre el resurtido de acuerdo a lo establecido.

- Reposición de inventario

Para la reposición de los medicamentos e insumos es importante que los Químico farmacéuticos tengan en línea todos los medicamentos para determinar el consumo de los mismos para su reposición, siendo importante realizar procedimientos básicos con transparencia sobre la prescripción, el almacenamiento y la dispensa de los medicamentos manteniendo un inventario óptimo y cubrir las necesidades de acuerdo a la oferta y la demanda de pacientes por especialidades y la dispensación por consulta externa, a los pacientes de Emergencia y a los pacientes hospitalizados por lo que es necesario fortalecer el control de la prescripción de los medicamentos para lograr mejores niveles de control técnico y administrativos.

### B.3.2. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Es un servicio responsable de apoyar a los pacientes sobre su recuperación mediante un proceso protocolizado del uso de medios físicos para su rehabilitación de los pacientes para su reintegración al seno de su familia, la sociedad y a su centro laboral.

Este servicio debe andar de acorde a los avances tecnológicos para beneficios de los pacientes, de los trabajadores y de la institución que acortan las sesiones para lograr la rehabilitación completa.

### B.3.3. Banco de Sangre y Hemoderivados

Es un servicio responsable de realizar las actividades de captación, procesamiento, almacenamiento y suministro de la sangre y sus derivados. Para ello es importante plantear programas de Captación de donantes con normas claras sobre los requisitos necesarios que cumplir por parte de los donantes.

El personal que labora en este servicio tiene que ser especialista para realizar el procesamiento de la sangre y sus derivados. Así mismo, realizar análisis necesarios para detectar patología alguna y evitar efectos no deseados con la transfusión de sangre y sus derivados. Para ello, al solicitar una transfusión de sangre se envía un frasco de sangre para realizar la prueba cruzada que consiste en realizar la prueba de compatibilidad de sangre entre el receptor y la sangre a recibir para evitar efectos colaterales no deseados.

El servicio del laboratorio clínico cuenta con equipos modernos para el procesamiento de los elementos bioquímicos de la sangre en el menor tiempo posible ya que es el que prolonga la estancia de los pacientes.

### B.3.4. Radioterapia

Es un servicio que requiere de una planificación, organización y verificación de las actividades a realizar a todos los pacientes oncológicos que requieren de radiación para aplicarlos de manera oportuna como opción de esperanza de vida a los pacientes con cáncer.

Es de importancia al recibir la solicitud de este tratamiento ceñirse al protocolo de atención a los pacientes para realizar el tratamiento respectivo de radiación con un seguimiento correspondiente pos radiación y una evaluación de la ejecución de estos procesos.



Para el desarrollo de este servicio es necesario contar con ciertos instrumentos para definir los procesos.

Lineamientos para la organización del Sistema de Apoyo Terapéutico.

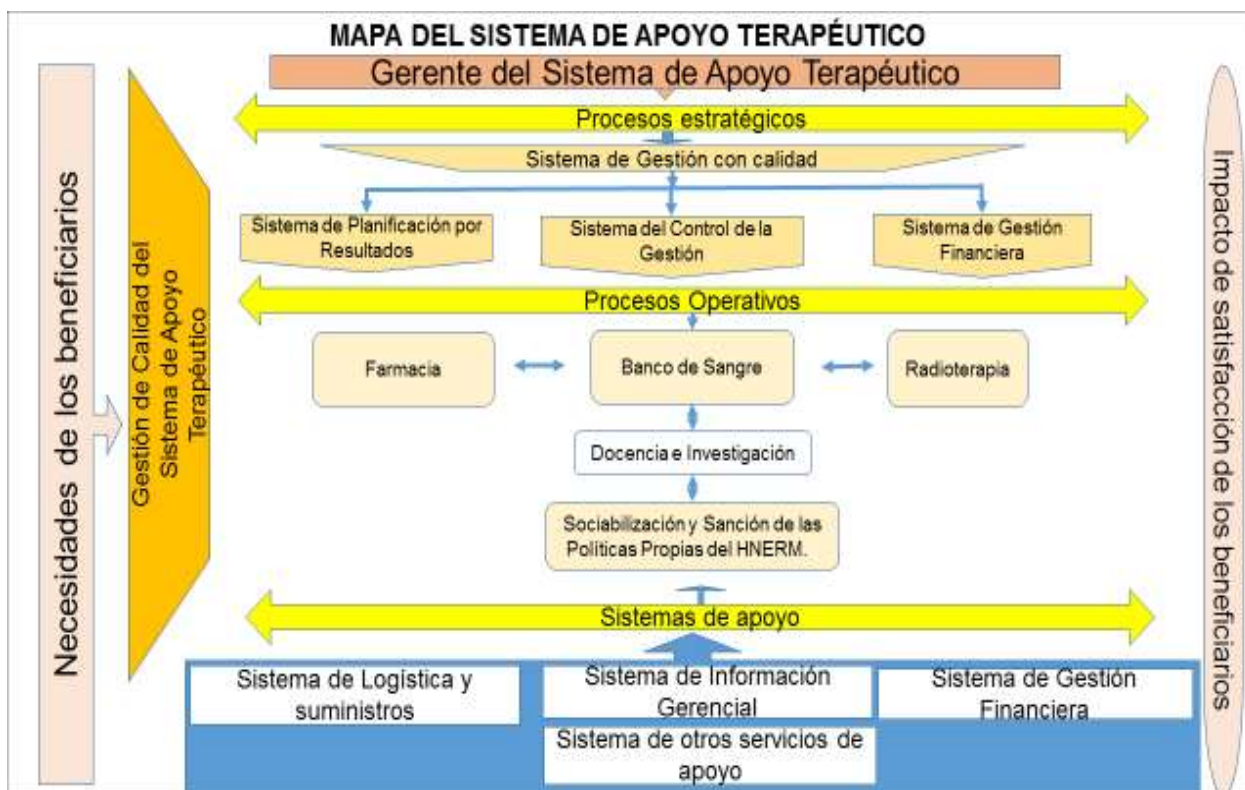
Normas y reglamentos del servicio de Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación, Banco de Sangre y Radioterapia.

Lineamiento y directrices de automonitoreo de calidad de los servicios de Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación, Banco de Sangre y Radioterapia.

Instrumentos para la supervisión del desempeño del personal de Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación, Banco de Sangre y Radioterapia.

Gestión de calidad de los servicios de Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación, Banco de Sangre y Radioterapia.

**Figura 33:** Sistema de Apoyo Terapéutico.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Apoyo Terapéutico.

Este sistema de apoyo terapéutico se encarga de contribuir en la recuperación y rehabilitación de la salud de todos los pacientes que acuden al Hospital Rebagliati en sus diferentes especialidades que ofrece para reintegrar a su familia, comunidad y a su centro laboral con diferentes áreas funcionales: Servicio de Farmacia, Servicio de Medicina Física y de Rehabilitación, Radioterapia, Banco de Sangre. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con los servicios del Banco de Sangre, Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación, con la participación activa de la Docencia e Investigación con su respectiva sociabilización de las normas y políticas de salud y sus respectivas sanciones que exige el hospital Rebagliati. Para su desarrollo es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros, el Sistema de Otros Servicios de Apoyo, y el Sistema de Gestión Financiera.

#### B.4. Sistema de Hostería

El Sistema de Hostería es el que plantea los procesos y estrategias que garanticen una estancia agradable y humanizada a todos los pacientes al ofrecer confort y buena imagen a la institución, para el cual, deben planificar y reorganizar sus actividades introduciendo mecanismos de control y brindando servicios de salud con eficiencia para la mejora continua y de calidad en base al costo beneficio de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital mediante sus áreas funcionales de este sistema para satisfacción de sus beneficiarios externos e internos.

Los servicios funcionales de este sistema son: Dietética y Nutrición; Lavandería y Ropería; Limpieza y desinfección y gestión de calidad del Sistema de Hostería.

##### B.4.1. Dietética y Nutrición

Es un servicio que ofrece sus procesos con responsabilidad al planificar, dirigir y supervisar, controlar y evaluar el manejo de la alimentación de los pacientes

hospitalizados y emergencias en base a sus cuadros clínicos con la finalidad de recuperar el estado nutricional de la paciente y su pronta mejoría.

Los procedimientos de este proceso es el de ofrecer la dotación y el manejo de los productos alimentarios de acuerdo a las necesidades de la paciente que estará registrado en la Historia Clínica de la paciente, en la hoja terapéutica sobre el tipo de dieta a recibir indicado por el médico.

#### B.4.2. Lavandería y Ropería

Es el servicio responsable de planificar, organizar y dirigir sobre la provisión de ropas limpias, en buenas condiciones, a todos los servicios del hospital en base a las normas técnicas y procedimientos establecidos con el objetivo de brindar un servicio de calidad y eficiencia sobre la confección, lavado, desinfección y su distribución de la ropa a todos los servicios del hospital.

Dentro de los procesos se encuentra la recolección de la ropa de todos los servicios donde el personal de recolección y el técnico de enfermería de cada servicio realizan el conteo de la ropa, acto que no se realiza a cabalidad motivando pérdidas y fuga de ropas de los servicios. Así mismo, realizan la clasificación, el pesado, el lavado, el planchado y el desecho de la ropa. Actualmente el Hospital a tercerizado esta actividad con otras empresas de lavandería que requiere un mayor control para evitar pérdidas que afecta al hospital.

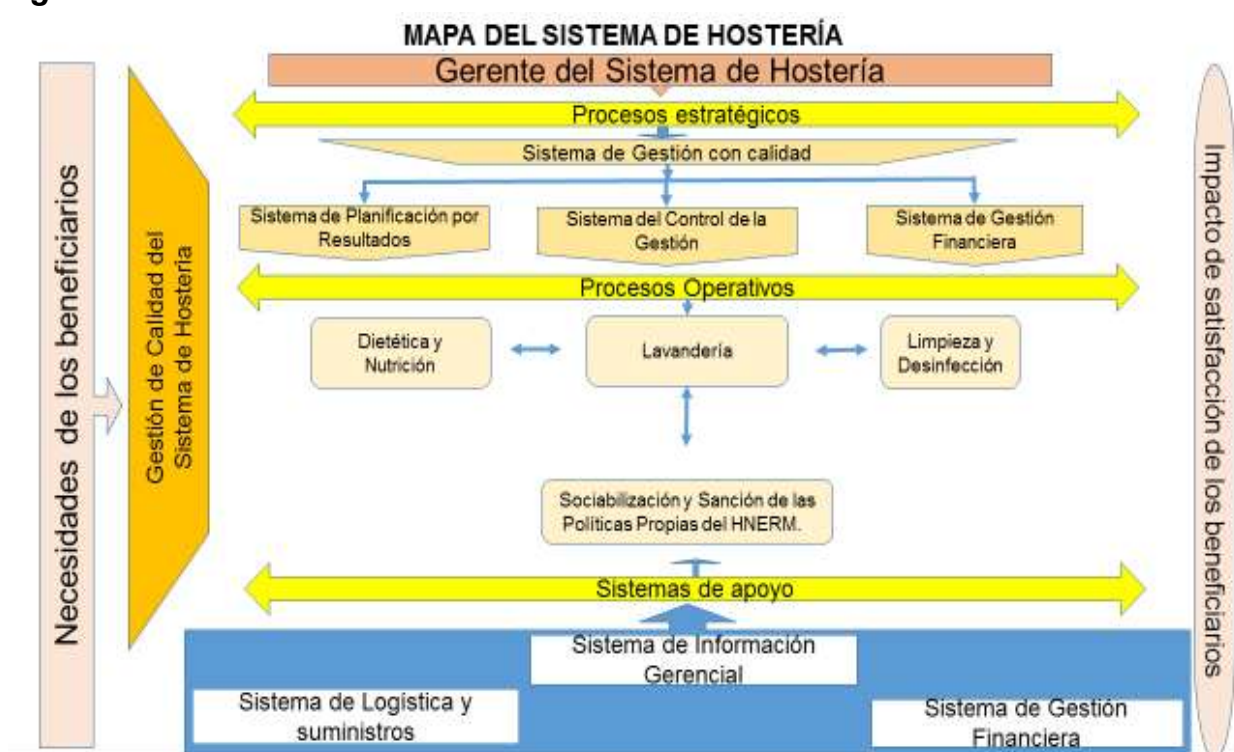
#### B.4.3. Limpieza y Desinfección

Es un servicio que planifica, organiza, dirige y controla las actividades de limpieza y desinfección del hospital en su totalidad para contribuir en la bioseguridad de todos los beneficiarios internos y externos representando la imagen institucional de un hospital limpio y seguro.

Estos procedimientos son realizados por otras empresas que ofrecen estos servicios de limpieza garantizando sus actividades de limpieza, desinfección y

control por personal calificado en estos procedimientos.

**Figura 34:** Sistema de Hostería.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Hostería.

El Sistema de Hostería es el que plantea los procesos y estrategias que garanticen una estancia agradable y humanizada a todos los pacientes al ofrecer confort y buena imagen a la institución, para el cual, deben planificar y reorganizar sus actividades introduciendo mecanismos de control. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con los Sistemas de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por Resultados, Sistema de Control de la Gestión y el Sistema de Gestión Financiera para la estructuración de los Procesos Operativos propios de los servicios de Dietética y Nutrición, Lavandería, Limpieza y Desinfección, con su respectiva sociabilización de las normas y políticas de salud y sanciones por incumplimiento que exige el hospital Rebagliati. Para su desarrollo es necesario contar con los Sistemas de apoyo para

su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros y el Sistema de Gestión Financiera.

#### B.5. Sistema de Docencia e Investigación Clínica

El hospital Rebagliati es una entidad de salud que imparte docencia a todos los estudiantes con algunas universidades que tienen convenios para la culminación de su formación profesional en salud de las diferentes especialidades y algunos servicios que brindan capacitación a profesionales de EsSalud a nivel nacional que acuden al hospital como estrategia para fortalecer el conocimiento, actitudes, habilidades, destrezas y desempeño del talento humano para, posteriormente, implantar en sus centros laborales de acuerdo a sus necesidades.

Si bien es cierto que es necesario la investigación para el avance científico del Hospital Rebagliati, se debe desarrollar procesos sistemáticos de investigación estableciendo planes estratégicos y operativos del desempeño educativo designando un profesional responsable como guía o coordinador sobre los procedimientos a realizar para evitar iatrogenias que son frecuentes por falta de vigilancia debido a que son personas de salud que están en formación y no tienen sustento legal, recayendo al personal asistencial del servicio.

Es importante sentar las bases para una atención interdisciplinaria y multidisciplinaria para la atención a las pacientes adscritas al hospital que contengan aspectos clínicos, casuísticos, epidemiológicos y administrativos para una buena investigación plasmados en trabajos de investigación que en la actualidad no se desarrolla debido a que solo brindan exámenes de graduación.

El Sistema de Docencia e Investigación cuenta con las siguientes áreas funcionales: Docencia, Investigación, Capacitación y Gestión de Calidad del Sistema de Docencia e investigación. Para ello es importante que estos servicios estén integrados por recursos humanos capacitados con grados de Doctor y de criterios

amplios para analizar, orientar y brindar apoyo respectivo hacia los temas a investigar, evitando la desaprobación de los trabajos a investigar.

El Sistema de Docencia e Investigación cuenta con los procesos básicos necesarios para su desarrollo:

- Evaluación y Coordinación de la Docencia e Investigación Científica.
- Planificación y organización de la docencia y la investigación científica.
- Seguimiento de los procesos de docencia e investigación científica.
- Ejecución de las actividades de docencia e investigación.
- Realizar las jornadas científicas hospitalarias.
- Brindar la gestión de calidad del sistema de Docencia e Investigación.

Es importante implementar los instrumentos necesarios para el desarrollo del Sistema de Docencia e Investigación Científica.

- Lineamientos y normativas para la Organización y Desarrollo del Sistema de Docencia e Investigación.
- Guías de evaluación de planes anuales y estrategias de Docencia e Investigación Científica.
- Manual de Procesos y Procedimientos del Sistema de Docencia e Investigación Científica.
- Guías para la elaboración de Protocolos y Proyectos de investigación Científica.
- Guía para la organización, ejecución y evaluación de Jornadas Científicas Hospitalarias.
- Manual de metodología para la docencia e investigación científica.
- Lineamientos, normativas e instrumentos para la supervisión del desempeño de los integrantes del comité de docencia e investigación científica.
- Guía para la gestión con calidad del sistema de docencia e investigación científica.

**Figura 35:** Sistema de Docencia e Investigación Científica.



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Docencia e Investigación.

El hospital Rebagliati es una entidad de salud que imparte docencia a todos los estudiantes con algunas universidades que tienen convenios para la culminación de su formación profesional en salud de las diferentes especialidades y algunos servicios que brindan capacitación a profesionales de EsSalud a nivel nacional que acuden al hospital como estrategia para fortalecer el conocimiento, actitudes, habilidades, destrezas y desempeño del talento humano para, posteriormente, implantar en sus centros laborales de acuerdo a sus necesidades. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Gestión con Calidad teniendo en cuenta los Procesos de Docencia e Investigación de las Universidades y el Sistema de Planificación por Resultados para estructurar los Procesos Operativos y regirse de

una Planeación y organización de una Docencia e investigación Científica, con la ejecución de las actividades científicas y Jornadas de capacitación y el seguimiento de los procesos y su respectiva evaluación y organización de la docencia e investigación. Para su desarrollo es necesario contar con los Sistemas de apoyo para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, , el Sistema de Gestión Clínica y Quirúrgica y el Sistema de Desarrollo del Talento Humano.

#### B.6. Sistema de Otros Servicios de Apoyo técnico

Son procesos necesarios para el desarrollo de las actividades en la atención de pacientes, considerando sus áreas funcionales como: Bioseguridad, Centro de Esterilización, Movilización interna de pacientes, La Morgue y Gestión de calidad de Otros servicios de Apoyo Técnico.

Para el funcionamiento es necesario considerar los procesos básicos para su implementación:

Normas y lineamientos para implantar procesos de Bioseguridad Hospitalaria.

Manual de organización y funciones del comité de Bioseguridad.

Manual de Organización y procedimientos de la Morgue.

Lineamientos y normas de organización y funciones del servicio de Esterilización.

Guía para la organización y manejo de casos sépticos.

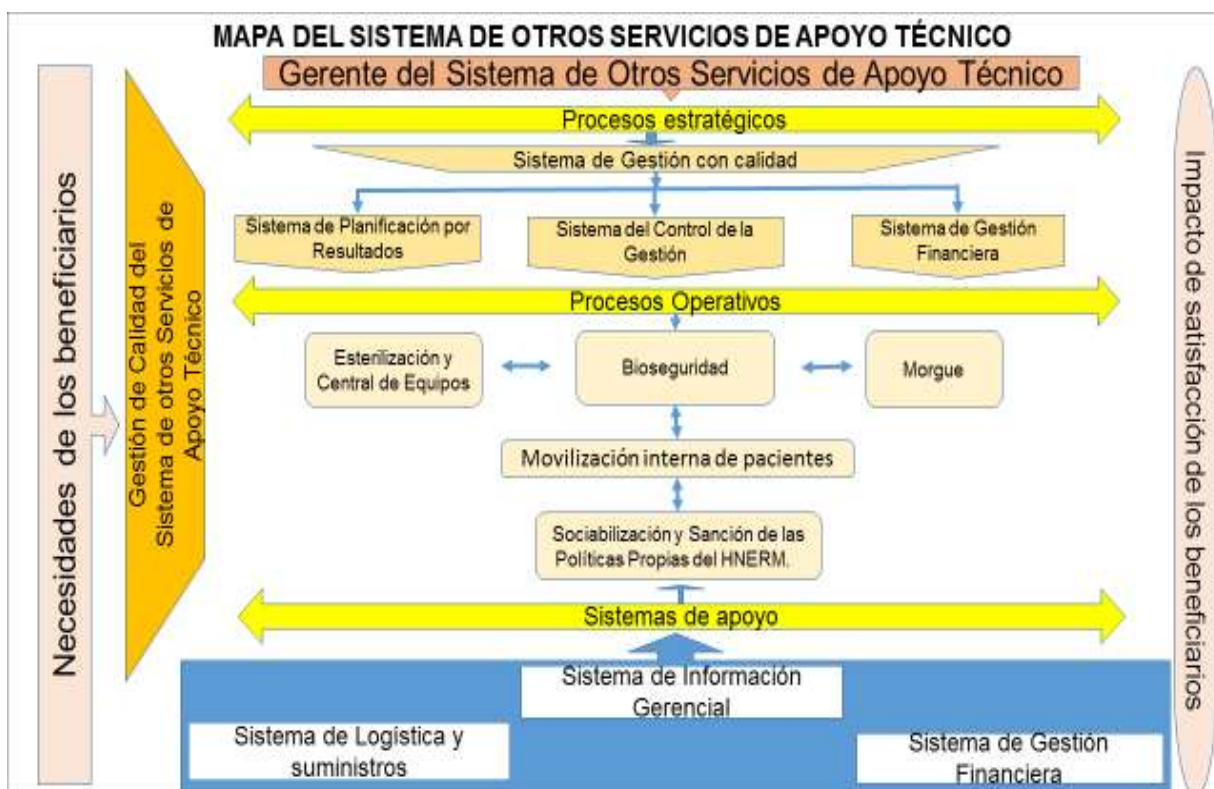
Protocolos para el manejo de cadáveres.

Formatos de recolección de datos informativos sobre bioseguridad, Servicio de Esterilización, la Morgue y movilización de pacientes internos.

Guía de evaluación del desempeño profesional del Sistema de otros Servicios de Apoyo Técnico.



**Figura 36:** Sistema de otros Servicios de Apoyo Técnico



Fuente de creación del autor

Descripción del Mapa del Sistema de Otros Servicios de Apoyo Técnico.

Son procesos necesarios para el desarrollo de las actividades en la atención de pacientes, considerando sus áreas funcionales como: Bioseguridad, Centro de Esterilización, Movilización interna de pacientes, La Morgue. Para ello, es necesario realizar un análisis de las necesidades de los Beneficiarios y ofrecer una Gestión con Calidad de los Procesos Estratégicos que será desarrollado en coordinación con el Sistema de Gestión con Calidad, Sistema de Planificación por resultados, el Sistema de Control de la Gestión y el Sistema de Gestión Financiera y para estructurar los Procesos Operativos regirse de los procesos propios de los siguientes servicios como la Central de esterilización de equipos, Bioseguridad, la Morgue y la movilización interna de las pacientes que será sociabilizado según las normas y políticas de salud con su respectiva sanción que exige la institución para su cumplimiento. Para su desarrollo es necesario contar con los Sistemas de apoyo

para su funcionamiento como el Sistema de Información Gerencial, el Sistema de Logística y suministros y el Sistema de Gestión Financiera.

### 3.8.- Financiamiento del Modelo de Gestión Hospitalaria.

EsSalud como ente rector es el que distribuye el presupuesto anual a los Hospitales así como al Hospital Rebagliati, siendo necesario que tenga una planificación financiera para la distribución del presupuesto en base a metas de producción, estándares de calidad, costos e incentivos en cumplimiento de lo planificado y acordado, Para ello es importante fortalecer los instrumentos del Sistema de Gestión Financiera para su utilización en base a una información confiable otorgado por el Sistema de información Gerencial de acuerdo al costo y beneficio de los productos que deben ser analizados previamente en base a protocolos de atención determinando los costos por enfermedad y paciente que deben ser registrados virtualmente y bien detallados para determinar el proceso productivo para la adquisición necesaria y prioritaria de los insumos para brindar una atención de salud oportuna y eficiente a sus beneficiarios.

3.8.1. Fuente de Financiamiento.- El financiamiento en EsSalud es el contributivo que todas las empresas tanto estatales y privadas se afilian con pagos de todos sus trabajadores según ley para posteriormente distribuir a los hospitales de acuerdo a su complejidad para implementar una gestión por resultados en función al costo y a las metas establecidas prospectivamente para ofertar los servicios de salud a todos sus beneficiarios.

El régimen contributivo de EsSalud es por las cotizaciones de la empresa pública y/o privada que deposita de todos sus trabajadores desde que ingresa a la institución obligatoriamente para su aseguramiento y ser merecedor de todos los servicios de salud el trabajador y todos sus derechohabientes. Además, las subvenciones o subsidios que aporten el estado, las donaciones externas o privadas y venta de servicios.

Es de importancia que el Hospital Rebagliati tenga que tener sus procesos definidos y los medios necesarios para estimar las cantidades de los productos e insumos con una actualización exacta del costo de producción y el volumen utilizado para su adquisición en base a los protocolos de atención por enfermedad o actividad de salud.

La implementación de un mecanismo de pago de una gestión por resultados requiere de los instrumentos necesarios y un trabajo coordinado entre el Sistema de Gestión Gerencial, el Sistema de Información, El sistema de Financiamiento y el Sistema de Atención Clínico Quirúrgico para determinar la compra de los productos necesarios para que el Sistema de Suministros e Insumos tengan que surtir al Hospital por especialidad en base a los protocolos estandarizados de productividad, calidad y costo para el logro de sus metas, realizando el método de pago por Unidad Relativa de Valor o por Producto Hospitalario. Para ello es importante tener que revisar los mecanismos e instrumentos de financiamiento para trazar los lineamientos y directrices de una manera transparente para desarrollar un sistema de costo de todos los servicios del hospital para asegurar su continuidad y eficiencia para que los servicios de salud no se encuentren desabastecido los hospitales.

De acuerdo al modelo de gestión la rendición de cuenta se considera la producción pactada por metas con la calidad de los productos y el costo negociado, exigiendo la normativa de ingreso y gastos hospitalarios incorporados en un sistema de contabilidad patrimonial de datos transparentes estadísticos de los productos para una estimación presupuestaria anual y una buena toma de decisión de manera compartida e inclusiva de todos los Sistemas gerenciales ya definidos.

### 3.9. El Sistema de Información Gerencial del Modelo de Gestión Hospitalaria

Es una herramienta indispensable que debe facilitar la información oportuna, clara y de alta calidad en la que se pueda observar verdaderos cambios virtuales que hagan la diferencia en cuanto a la productividad, calidad, eficiencia y control para el funcionamiento del hospital y la toma de decisiones eficientes, claras y oportunas.

Para ello, es necesario la disponibilidad de un software y de una base de datos diseñados para el logro de las metas de producción por resultados que se desarrollará en base a los talentos humanos quienes son los responsables de elaborar los registros de información confiable y oportuna implantados en todos los servicios para la recolección de datos, su almacenamiento y su proceso y la utilización de estos datos de gestión transparentes, eficientes y de alta calidad para la toma de decisiones. Para ello, debe contar con una base modular encargada de recepcionar los datos en red de todos los servicios por especialidades y de sus clínicas correspondientes a su red para el procesamiento y consolidación de los datos.

Estos datos necesarios para el funcionamiento del módulo de información sistémica deben registrarse mediante los códigos de barra para su identificación especializada y seleccionada según el CID. Así tenemos:

- Logística de atención a pacientes y registro biométrico virtual.
- Gestión de datos clínicos o quirúrgicos.
- Operación de servicios de apoyo técnico de diagnóstico y tratamiento.
- Operación de servicios de apoyo técnico de población y ambiente.
- Administración y gestión de recursos.

Para la implementación del Sistema de Información Hospitalario Integrado debe considerarse tres componentes estratégicos en base a 14 factores de éxito para su funcionamiento. Así tenemos:

#### 3.9.1. Planificación y Preparación del Sistema de Información Hospitalaria.

- Visión centrada en el paciente
- Análisis del costo beneficio.
- Garantía en seguridad y confidencialidad
- Requisitos funcionales y técnicos.
- Capacidad de desarrollo progresivo.
- Uso de estándares adecuados.

Instrucción y capacitación del talento humano y de los usuarios.  
Arquitectura de sistema abierto y adecuada.

### 3.9.2. Estructura Hospitalaria.

Respaldo de la Gerencia General Hospitalaria y de las gerencias clínicas y quirúrgicas.

Estándares de atención Hospitalaria definidos.

Procesos hospitalarios definidos.

### 3.9.3. Procesos de implantación.

Procesos de adquisición adecuados.

Infraestructura del recurso humano de informática.

Gestión del proyecto adecuado.

## 3.10. Implementación del Modelo de Gestión

Para desarrollar el modelo de gestión organizacional por sistemas y el fortalecimiento de las competencias y destrezas de los profesionales que conducen el hospital para la mejora de las condiciones laborales para bien de sus beneficiarios internos y externos con un enfoque sistémico de gestión por procesos con calidad basada en resultados para el funcionamiento del hospital se basa en las siguientes procesos básicos.

3.10.1. Identificación de los Sistemas Organizacionales del Hospital Rebagliati Para la identificación de los Sistemas organizacionales propuestos se basan en la definición de la Misión y Visión y de acuerdo a las políticas de salud propuestos quienes guían los roles y funciones del hospital para ofrecer las mejores condiciones laborales y servicios de salud con una atención multidisciplinaria para beneficio de sus usuarios adscritos en red.

3.10.2. Procesos que desarrolla el Hospital Rebagliati.

El Hospital Rebagliati desarrolla sus procesos en base a la Política de salud propia y normativas para su ejecución utilizando los instrumentos diseñados para obtener en cada proceso un diagnóstico de los pasos a seguir en los procedimientos, las actividades, tareas y tiempos para su ejecución responsable de acuerdo a su nivel de atención de salud y complejidad del hospital al realizar visitas de coordinación con el personal, observación de los procesos y seguimiento de las actividades clínicas y quirúrgicas para lograr un diagnóstico situacional de funcionamiento de los sistemas propuestos.

#### 3.10.3. Evaluación del Desempeño de cada sistema de salud

Es la utilización de herramientas diseñadas para la identificación de los factores críticos del desempeño de los procesos identificando las dimensiones de calidad sujetos a una evaluación cualitativa para identificar los aspectos críticos que se deben mejorar y obtener las mejoras de cada factor para su innovación y mejora continua de los procesos de atención de salud.

#### 3.10.4. Definición de las Áreas funcionales en base a la Misión, Visión y Perfil de Cada Sistema

Para establecer las funciones fundamentales de cada sistema se debe realizar unos análisis técnicos de las áreas funcionales de manera participativa e inclusiva del personal en su totalidad para el cumplimiento de las metas trazadas en base a su Misión y Visión definidos y el perfil y valores del sistema organizacional para la innovación y optimización de los procesos.

#### 3.10.5. Optimización de los procesos de atención de salud de cada sistema

De acuerdo a la identificación de las áreas funcionales, la evaluación del desempeño de los sistemas, y la definición estratégica de la Misión, Visión, el perfil y valores del hospital Rebagliati el desarrollo de las actividades y procesos de salud se deben regir en base a los enfoques metodológico para la optimización de la estructura de los procedimientos con:

- Mejora continua

Es mejorar los procesos técnico administrativo de los servicios del hospital por especialidad para lograr los estándares de calidad de atención técnica con calidez y seguridad del asegurado al recibir la atención de salud.

- Reingeniería

Realizar una reingeniería con un nuevo enfoque del desempeño profesional con liderazgo y rediseño de calidad de los procesos para brindar una atención de salud óptima al asegurado.

- Benchmarking en salud

Con el análisis de los indicadores de atención de salud de acuerdo al desempeño profesional por especialidades como instrumentos de calidad para la toma de decisiones de acuerdo al plan estratégico del hospital estandarizando los procesos.

- El Outsourcing

Es la externalización o la sub contratación a otra empresa para la delegación de otras funciones especiales con la finalidad de lograr eficiencia y tecnología sobre el rubro de la contratación, dígase, área de mantenimiento, servicios generales, lavandería, etc.

- El Outplacement

Es un conjunto de técnicas para reubicar trabajadores que por reestructuración del sistema laboral en salud quedan sin sus puestos por lo que es necesario reubicarlos de acuerdo a sus competencias profesionales.

### 3.10.6. Estructura Organizacional y funcional con identificación de cargos

El hospital tiene su estructuración organizacional y funcional con sus cargos definidos, solo que la permanencia es demasiado prolongado, impidiendo el desarrollo óptimo de los procesos, las tareas y actividades de los servicios hospitalarios siendo necesario la rotación permanente para una mejora continua de

los procedimientos y pasos a seguir que recaerá en el bienestar de los beneficiarios internos y externos.

### 3.10.7. Descripción de los Cargos y Perfiles de los Profesionales Encargados

Son los establecimientos de salud por especialidad que plantean los perfiles de los cargos con requisitos mínimos y características personales de mejora cubierto por meritocracia y por profesionales con preparación gerencial, ganas de trabajar y buenas perspectivas de cambio por un período de tres años.

### 3.10.8. Definición de Normas para el Desempeño de los Procesos del Sistema Organizacional.

El Hospital plantea su política de salud y las normas identificando los factores críticos para establecer los estándares de atención de salud por procesos trazando los lineamientos de calidad en los procedimientos de los sistemas propuestos con eficiencia para el logro de los productos necesarios y el cumplimiento de las metas. Siendo necesario la actualización permanente de los indicadores de salud por especialidad para el desempeño profesional de manera coordinada y multidisciplinaria.

### 3.10.9. Plan de Implementación de Reorganización Hospitalaria.

Para la implementación del plan de reorganización es necesario impartir ciertos pasos:

- Se debe identificar los requerimientos de los servicios para poner en marcha los sistemas de salud y los procesos con sus respectivos procedimientos de calidad para el logro del producto esperado.
- Es importante rediseñar los sistemas de atención de acuerdo a la realidad y en base a la oferta y demanda de los asegurados para responder con los servicios de salud con eficiencia y calidad de acuerdo a la política del hospital y del sistema de financiamiento.



- Para el cambio de las rutas críticas es necesario la implementación del cambio por sistemas mediante un plan de innovación y cambio continuo de mejora de los servicios de salud.
- Se debe conformar equipos multidisciplinarios para la implementación de mejora continua de los procesos de salud de acuerdo a la realidad para establecer los estándares necesarios de atención de salud a beneficio de los asegurados.
- Para el logro de las metas del hospital es importante redactar un plan de corto y largo plazo para realizar un trabajo continuado y de calidad cumpliendo los pasos trazados para bien de nuestros asegurados.

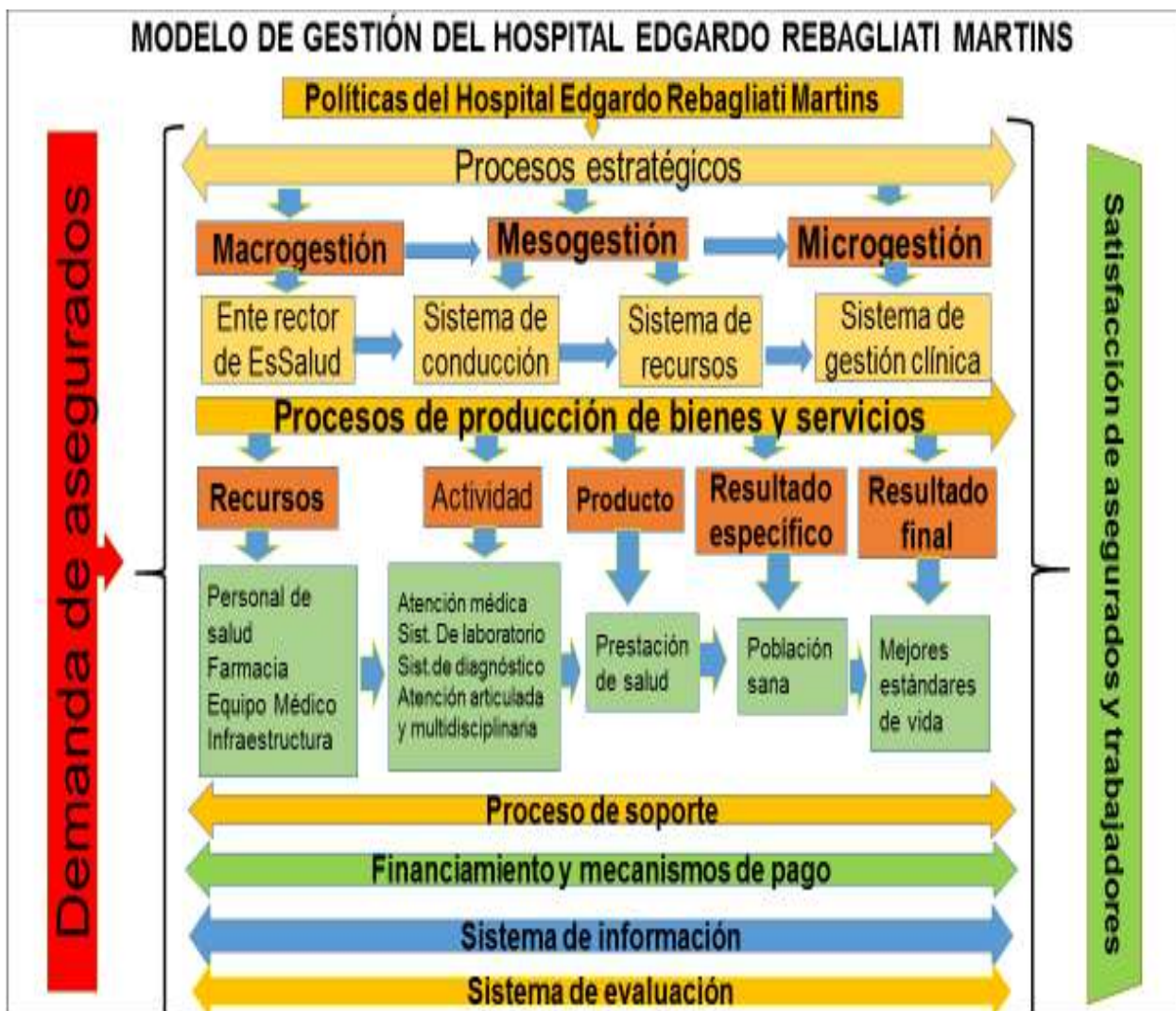
### 3.11. Gestión Autónoma del Hospital Rebagliati y sus Implicancias

De acuerdo al nuevo modelo de gestión la autonomía hospitalaria implica el manejo de los recursos asignados para la provisión de los servicios de salud planificando autónomamente la organización de los procesos de producción, el monitoreo y la evaluación para el cumplimiento de sus metas trazadas de acuerdo a su Misión, Visión, y sus valores para el funcionamiento en RED y brindar una atención de salud con calidez y de calidad para bien de sus asegurados adscritos a la red. Para ello, es necesario plantear algunos requisitos para su funcionamiento:

- Es de importancia tener que sociabilizar los cambios de los procesos al comunicar a los diferentes actores que lo conforman para recibir el apoyo suficiente.
- Para la provisión de los servicios de salud se debe incorporar los compromisos de contratos, convenios, contratos de gestión o contratos de programas como instrumentos de los procesos para la relación entre el financiador y el gestor del hospital.
- Se debe rediseñar el sistema organizacional de los procesos propios del hospital para brindar una atención de salud de calidad.

- El rediseñar el sistema organizacional del hospital implica nueva estructura de puestos y salarios siendo necesario la aprobación de la política de salud del hospital y del presupuesto requerido para el cambio.
- Para el funcionamiento del hospital se debe desarrollar e implementar las herramientas necesarias para un desempeño técnico de los servicios de salud en base a la política de salud y de las normativas propias del hospital.
- Es de importancia establecer un clima organizacional y las condiciones laborales adecuadas con todos los trabajadores del hospital para el desempeño laboral multidisciplinarias y brindar una atención de salud con calidez y de calidad.
- La implementación de un Sistema de Información en todas las áreas de salud y un módulo central para el proceso de información y obtener datos confiables para la toma de decisiones basada en evidencias.
- La clave del progreso se encuentra en la formación y capacitación de los recursos humanos que son el motor del progreso para el cual, los cargos gerenciales deben ser dirigidos por personas con las competencias y capacidades gerenciales, nuevos conocimientos, habilidades y actitudes de concertación y responsabilidad en la toma de decisiones.
- La implementación de un plan de mecanismos del uso financiero asignado al hospital de acuerdo a las necesidades y prioridades de salud.
- Implementación de un sistema de seguimiento para analizar el funcionamiento de los servicios en base a los procesos con miras a la mejora continua y la evaluación financiera de la gestión descentralizada.
- Monitoreo sistemático de los procesos de salud descentralizados y sociabilizados, sujetos a la innovación y a la mejora continua.
- El de incorporar un control social efectivo de la gestión con el empoderamiento de los trabajadores y de la población en la vigilancia de sus derechos de recibir una atención adecuada de salud.

**Figura 37:** Nuevo Modelo de Gestión del Hospital Rebagliati.



Fuente de creación del autor.

Descripción del Nuevo Modelo de Gestión del HNERM.

Ante la creciente demanda de beneficiarios externos correspondiente a la Red del hospital Rebagliati se ve la necesidad de replantear su política de salud para brindar una atención de salud integral a todos sus asegurados, siendo necesario tener una buena organización de la estructura orgánica para su funcionamiento proponiendo que los encargados de los Procesos Estratégicos debe estar formado por la Macrogestión a cargo del ente rector que viene a ser el Presidente Ejecutivo de EsSalud.; La Mesogestión con los representantes de la Gerencia Central del Hospital Rebagliati y de los Recursos que velarán por las necesidades de salud del

hospital; y la Microgestión que está representado por los gerentes que tienen atención directa con los pacientes según la Gerencia Quirúrgica y la Gerencia Clínica, responsables de vigilar y evaluar los procesos de salud para una innovación y mejora continua de los mismos por lo que es necesario estructurar los procesos de productividad de Servicios de Salud con la oferta del hospital de los recursos como el personal de salud, Farmacia, Equipos Médicos, Infraestructura; y realizar las actividades de salud brindando atención médica especializada, Sistemas de laboratorio, diagnóstico, de manera articulada y multidisciplinaria; ofreciendo como producto las Prestaciones de Salud; con resultados específicos el de mantener a su población sana y Resultados Finales de Salud de la población con mejores estándares de vida de personas saludables. Siendo necesario los sistemas de apoyo para mantener los procesos e innovar con una mejora continua y sostenida; un buen Sistema de información para la toma y proceso de datos fidedignos transparentes para la toma de decisiones acertadas; un buen Sistema de Financiamiento y mecanismos de pagos transparentes de las compras, gastos, mantenimiento y pago de panillas del personal y un buen sistema de evaluación que recaerá a beneficio y satisfacción de los asegurados y trabajadores del hospital.

### **Bibliografía**

- Alfredo Barredo Moyano, (2007); Gerente Central de Prestaciones de Salud  
 Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza,
- Alonso Aguilar V., (2012.); ontología y epistemología en la investigación cualitativa
- Benavides FG, (2006); Artículos especiales. Las competencias profesionales en Salud Pública Gac Sanit. Página 239 240.
- Blade Media LLc, (2015); Meltom-tecnología-Copiright.
- Carlos Cabrera, (2013); Tres Habilidades que debe tener un Gerente.
- Carlos Eduardo Castro Hoyos,(2012); Cinco Modelos de Paises Latino Americanos-(p.2,3,4,5,29,30.)
- Enciclopedia de Salud,(2016); Definición sobre Receptividad- Última actualización.
- Excelencia Empresareal, (2014) pdf, recuperado, <https://www.scribd.com/doc/>

- 57854007/excelencia-empresarial justificación de una Tesis.
- FAO- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.  
Análisis de sistemas de producción animal.
- Federico Tobar, (2002); texto- modelos de gestión-Argentina.
- Gestores Empresariales,(2016); Emprendimiento Eficaz-Powered by Blogger
- Henry Mintzberg, (2015); Roles gerenciales.
- Hernandez, V. Morales, (2004); UP: Gestión Comercial-Programas en gestión  
comercial y ventas en la Univ. Del Pacífico-Efdeportes- “La calidad y su  
gestión” 2004-A.
- Hernandez, Fernandez, Batista,(2014.p.102); Metodología de la investigación  
recuperado de <https://es.scribd.com/.../Metodologia-de-La-Investigacion-Infomed> Red Telemática de Salud en Cuba, (2000); webmaster@infomed.sld.cu.
- ACN, (2016); Agencia Cubana de Noticias-21/05/2016.
- Instituto Nacional de Salud Pública,(2013); Mejora de la salud de la población-  
Mexico
- Jorge Rodriguez Grecco, (2012); Excellentia Consultores, La importancia de un  
modelo de gestión y su correlación con la estrategia, el gobierno corporativo  
y la gestión del cambio 2012 Slide Share.
- Juan Felipe Cajiga Calderon, (2012); Concepto de responsabilidad social  
Empresarial.
- Khalid Malik, (2014); Desarrollo Humano- Naciones Unidas.
- Liz Hamui Sutton, (2013.p.24) Un estudio de satisfacción con la atención médica.
- Marianella Huamán Angeles, (2012); Satisfacción del usuario de los servicios de  
Salud, recuperado, <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfacción-del-usuario-servicios-salud/satisfacción-del-usuario-servicios-Salud.shtml#ixzz44d4cbr>
- Mario Mosquera, Ph.D.,(2003); Comisionado por la Organización Panamericana  
de la Salud. Entender y conocer al cliente.  
EP
- Martínez, J., (1990); Hacia un enfoque interpretativo de la enseñanza. Granada:  
Universidad de Granada.

Ministerio de trabajo, Boletín informativo. [http://www.mintra.gob.pe.boletin/boletin\\_10\\_1.html](http://www.mintra.gob.pe.boletin/boletin_10_1.html))

MINSA, (2009); Modelo de Gestión Hospitalaria.

Mc Kee, M; Stucker, D., (2011); The Assault on Universalism. British Medical Journal.

Mitacc Saravia, (2013), recuperado, <https://prezi.com/w3rocde0hopn/justificacion-de-una-tesis/>

Modelo de gestión avanzada, (2015) (Euskalit- Kudeaketa Aurreratua)

Mónica Christina Hernández Muñoz, (2010); Propuesta del modelo de gestión del conocimiento para la gerencia de gestión documental y centro de servicios compartidos del grupo Bancolombia en Medellín.

Monje, C., (2011); Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Perú, (2021); Responsabilidad Social Empresarial-MINSA.

Navarro V., (2012); El Error de las políticas de austeridad, recortes incluidos en la sanidad pública. Gaceta Sanitaria.

Organización Mundial de la Salud, (2009); *La Crisis Financiera y la Salud Mundial*. Informe de la Reunión Consultiva de alto nivel de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

OMS. Y OPS., (2002); Perfil de Sistemas y Servicios de Salud Estados Unidos de América (1.<sup>a</sup> edición, febrero de 2002) pag.1,2

OPS-OMS, (2013); competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las américas(2013)

Oswaldo Artaza B., (2012); Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios Chile. recuperado:[http://www.hjnc.cl/docs/modelo\\_de\\_gestion\\_de\\_Establecimientos\\_Hosp.pdf](http://www.hjnc.cl/docs/modelo_de_gestion_de_Establecimientos_Hosp.pdf)

Plan Estratégico Institucional 2012-2016 - Seguro Social de Salud EsSalud

Ramón Bárcenas, (2015 pp.9.10); La confrontación de ontología y epistemología en el pensamiento gadameriano Universidad de Guanajuato, Justificación epistemológica ontológica

- Reunión en Berlín, (2016); Comunicado de prensa | 5 de abril.
- Repullo J., (2011); Garantizar la calidad del Sistema Nacional de Salud en tiempos de crisis: Sólo si nos comprometemos todos. Revista de Calidad Asistencial Revista especializada, (2013); El privilegio de Saber más, Edición
- Rodríguez, G. Gil, J. García, E., (1996) Enfoques de la Investigación cualitativa Grana (España) Aljibe.
- Rojas, M., (2011); El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. Revista Mexicana.
- Romulo gallego, (2004-pag.303); Un concepto epistemológico de modelo para la didáctica de las ciencias experimentales.
- Secretaria de Salud de Honduras, (2012); Modelo de Gestión Hospitalaria PDF. Recuperado, [http://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/Modelo-de-gesti%  
c3%93n-hospitalaria.-secretaria-de-salud.-honduras.2012.pdf](http://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/Modelo-de-gesti%c3%93n-hospitalaria.-secretaria-de-salud.-honduras.2012.pdf)
- Según Perez y Merino,(2017); Definición.de: Definición de paciente (<https://definicion.de/paciente/>), Copyright © 2008-2017
- Seguro Social de Salud, EsSalud,(2016); Proyecto estratégico.
- Selim Jahan, (2015); Desarrollo Humano- PNUD-Naciones Unidas.
- Stake,R.,(1995); Investigación con estudios de casos. Madrid: Morata:
- Stenhouse, L., (1990); Conducción, análisis y presentación del estudio de casos en la investigación educativa y evaluación.
- United Nations Development, (2015); Programme- Human Development Reports. Por El departamento de Comunicación de la Oficina del Informe sobre el Desarrollo Humano,
- Universidad ESAN, (2016); Cinco claves importantes para la gestión.
- Vicente Ortún Rubio, (2013) Tres Niveles de Gestión.
- Wendy Aymeth Manzano Polío, (2014); La gestión de la innovación como herramienta para la competitividad.

## ANEXOS



Anexo 1:

De todas las propuestas registradas del Hospital Rebagliati, se propone de la misma manera, los diferentes cambios posibles que se podría generar en el servicio de Obstetricia por ser mi centro laboral del hospital en mención y por la significancia que tiene el de la procreación de un nuevo ser para la formación del núcleo familiar y la base de una sociedad próspera con el recibimiento de un producto de la mejor calidad posible.

## Modelo de Gestión del Servicio de Obstetricia del HNERM.

### Introducción

El Servicio de Obstetricia, es un ente identificado con la atención del binomio Madre Niño que representa de acuerdo a los indicadores mundiales como prioridad por su alta vulnerabilidad reflejada en la alta Morbimortalidad Materna Neonatal por lo que amerita la concentración de los recursos y esfuerzos de manera especial para lograr disminuir estas tasas.

De acuerdo a la OMS plantea prospectivamente que debemos llegar entre el 2016 al 2030 en razón a la mortalidad materna a 70 por 100,000 nacidos vivos y en el 2015 se estimaron una mortalidad materna a nivel mundial de 303,000; en el Perú la tasa de mortalidad materna actualmente es de 185 por 100,000 nacidos vivos y de 23.1 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos.

En EsSalud en el 2014 se registraron 49 muertes maternas por complicaciones obstétricas siendo la red del Hospital Rebagliati el primero seguido de la red Sabogal, luego la red de Junín. Considerando a las Enfermedades Hipertensivas durante el embarazo parto y puerperio y por causas obstétricas directas que podrían ser evitables por acciones oportunas y eficaces de intervención siendo necesario la estandarización de atención a la mujer en todas sus etapas reproductivas con un desarrollo de atención sostenible por personas calificadas e institucionales.

El modelo que se está proponiendo es con la finalidad de enfocar la prevención, la promoción de la salud mediante iniciativas de salud en base a las competencias profesionales para brindar una atención integral a las gestantes de la Red.

Es importante aclarar que Nuestra entidad de salud EsSalud, durante sus acuerdos de Gestión y sus logros emitidos durante la anterior gestión manifiestan las compras de equipos y las atenciones que brindan otras especialidades médicas sin expresar el tema de la morbilidad materna Perinatal, que para otros países es una preocupación priorizar la mejora de los procesos de atención materno logrando reforzar los programas de atención materno para disminuir la morbilidad perinatal y embarazos en adolescentes.

Con el desarrollo de este modelo se trata de expresar algunos alcances para lograr organizar los servicios de Obstetricia que recaerá en beneficio de nuestra población de gestantes de la Red Rebagliati.

## 1. Diagnóstico situacional del Servicio de Obstetricia.

### 1.1. Constitución Orgánica del Servicio de Obstetricia.

El servicio de Obstetricia pertenece a la Gerencia Quirúrgica y para tener conocimiento sobre la Organización Estructural del servicio de obstetricia es analizar de cómo está conformado estructuralmente los Servicios, cómo está constituido el organigrama de los cargos jefaturales, y como es el funcionamiento sobre los servicios asistenciales que brinda cada servicio.

De acuerdo a lo descrito en la figura 36, sobre la estructura orgánica del servicio de Obstetricia se encuentra seleccionado en áreas diferentes para brindar atención a la mujer en todas sus etapas reproductivas así como:

Filiación.- Es un servicio encargada de la identificación y acreditación de las personas aseguradas que tienen derecho a su atención. El servicio de Obstetricia cuenta con dos ambientes de Filiación:

Filiación General.- Encargada de registrar a todas las pacientes que son referidas de los diferentes niveles de la red para ser atendidos en la consulta externa por el riesgo materno del cual fue derivado.

Filiación del servicio de Emergencia.- Responsable de identificar a todas las pacientes que acuden para su atención corroborando sus datos personales según el DNI. y autorizar su atención en emergencia y/o hospitalización por algún problema de salud a causa del embarazo.

Consultorios Externos de Obstetricia.- Son atendidas todas las pacientes que son derivados de las redes correspondientes al Hospital Rebagliati o continuadoras .3 hasta dar solución su problema y regresar a su lugar de origen o quedarse en el hospital.

Emergencia de Maternidad.- Es el servicio que brinda la mayor atención de pacientes y la responsable de la derivación de los mismos para dar solución a sus problemas, ya sea para observación en emergencia, hospitalización, Centro Obstétrico, intervenciones quirúrgicas urgentes etc. valiéndose de los servicios de ayuda al diagnóstico como Vigilancia Fetal, Ecografías, Rx, Laboratorio o Banco de Sangre y otros.

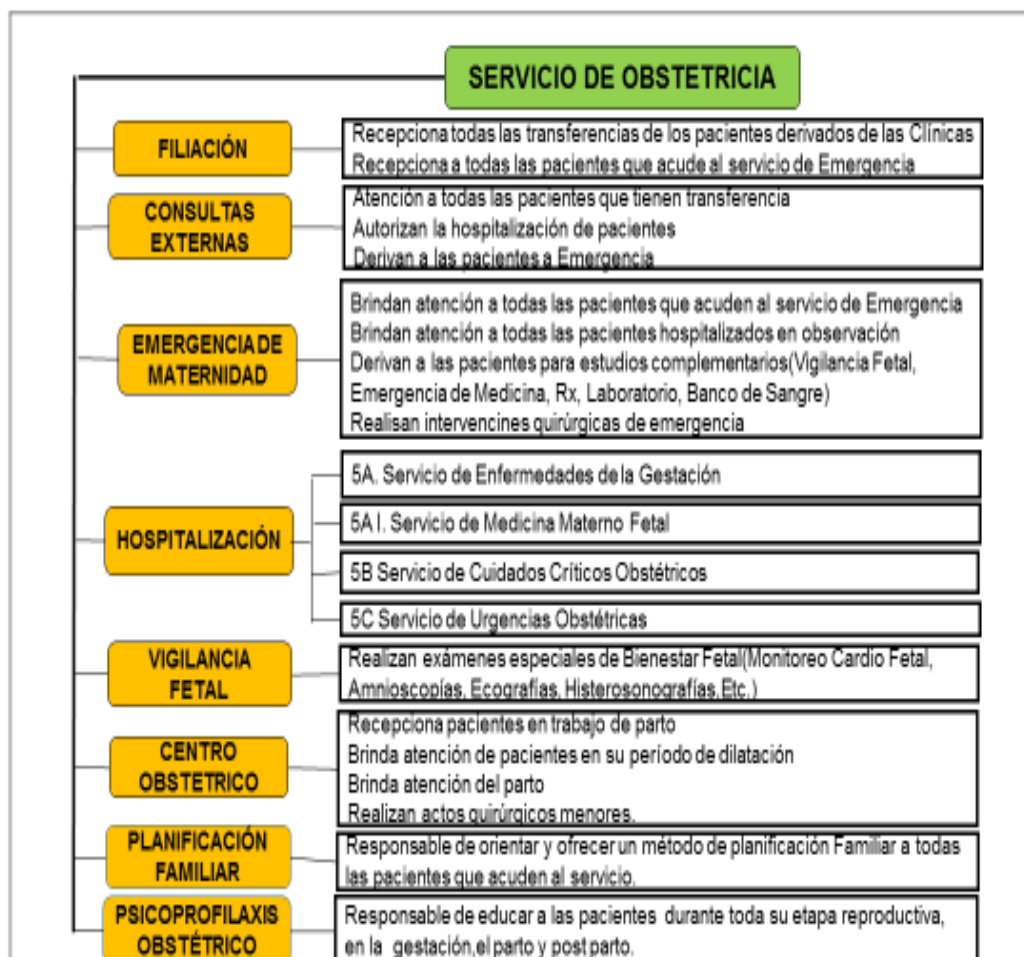
Hospitalización.- Este servicio está conformado por las siguientes áreas:

- 5A. Servicio de Enfermedades de la gestación.
- 5A1. Servicio de Medicina Materno Fetal.
- 5B. Servicio de Cuidados Críticos Obstétricos.
- 5C. Servicio de Urgencias Obstétricas.

Otros Servicios.

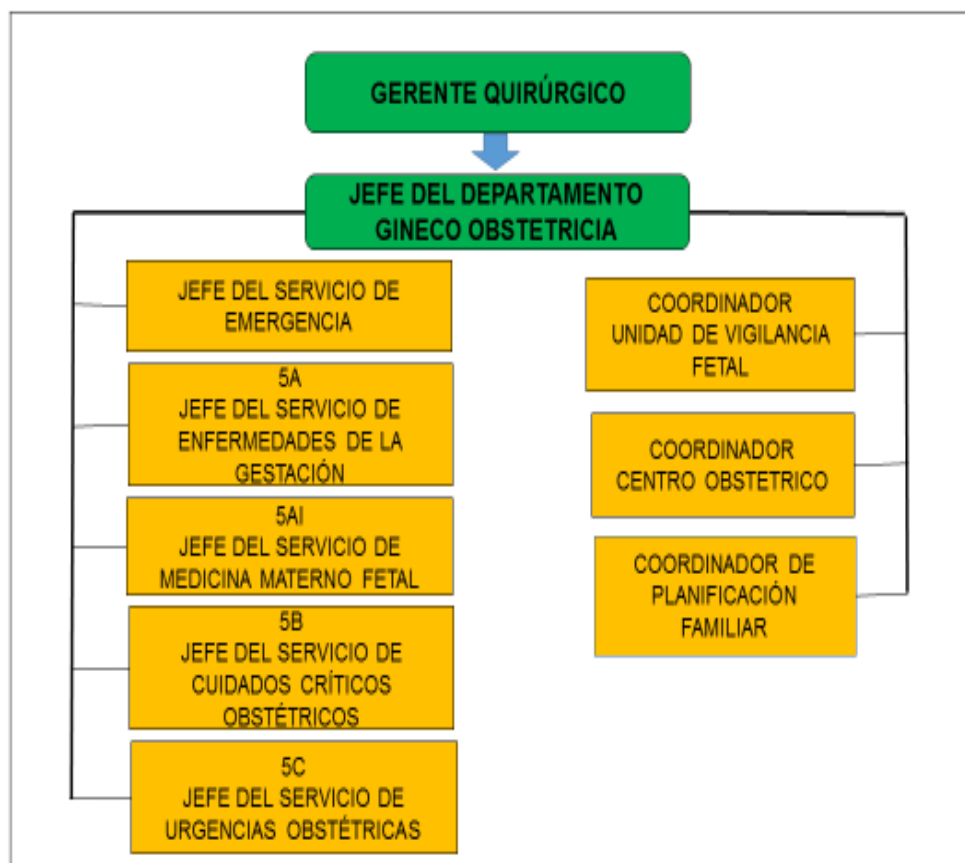
- Unidad de Vigilancia Fetal
- Centro Obstétrico.
- Planificación Familiar.
- Psicoprofilaxis obstétrico.

**Figura 38:** Estructura Orgánica del servicio de Obstetricia.



Fuente creado por el autor

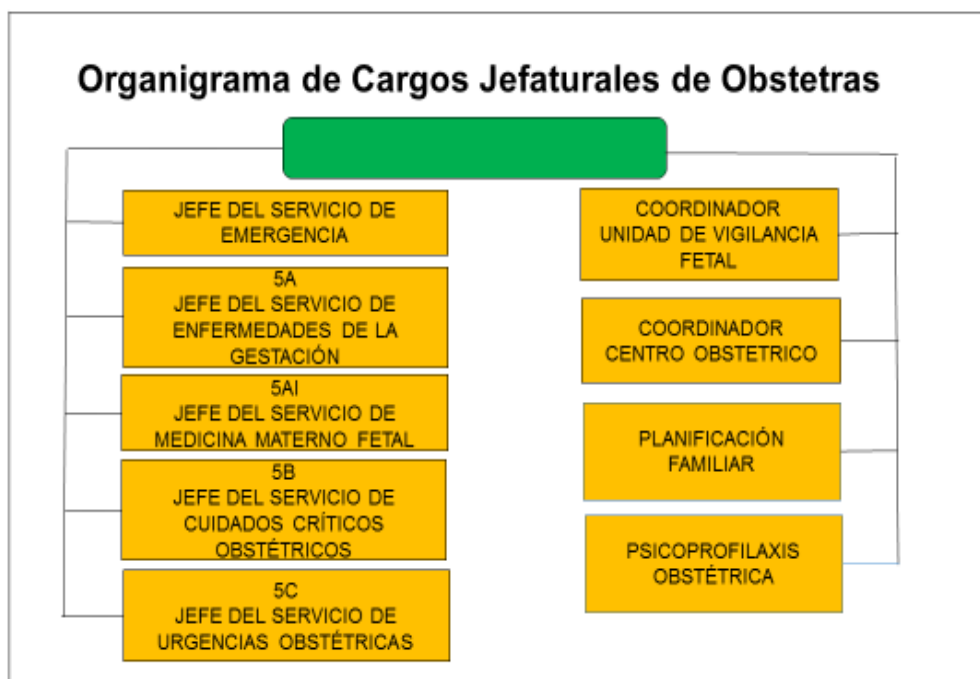
**Figura 39:** Organigrama de los Cargos Jefaturales Médicos del servicio de obstetricia.



Fuente creado por el autor

Los cargos jerárquicos del Servicio de Obstetricia del Hospital Rebagliati tenemos al Jefe de la Gerencia Quirúrgica, dentro de ello se encuentra el Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, y los jefes de servicio del 5A. Enfermedades de la gestación, del 5AI. Medicina Materno Fetal, 5B. Cuidados Críticos Obstétricos, 5C Urgencias Obstétricas, los demás servicios de vigilancia Fetal y de Centro Obstétrico son dirigidos por Coordinadores.

**Figura 40.-** Organigrama de Cargos Jefaturales de obstetras del servicio de Obstetricia.



Fuente creado por el autor

Los cargos de Obstetras designados son: Un jefe por cada servicio, dígame: Emergencia Obstétrica, 5A. Enfermedades de la Gestación, 5AI. Medicina Materno Fetal, 5B. Cuidados Críticos, 5C urgencias Obstétricas, los demás servicios como el Centro Obstétrico, Unidad de vigilancia fetal, planificación Familiar, y psicoprofilaxis, son dirigidos por coordinadoras o encargaturas.

2. Oferta y Demanda de la prestación de salud en el servicio de Obstetricia.

2.1. Oferta de los Servicios de Obstetricia.- Es importante tener que realizar un análisis exhaustivo en base a la oferta de los servicios y la demanda de clientes para lograr la satisfacción de los mismos al brindar una atención con calidad, calidez y eficacia.

**Tabla 15:** Camas del Servicio de Obstetricia. Estadística del HNERM. 2017

SERVICIOS		NÚMERO DE CAMAS
Emergencia de Gineco Obstetricia		08 Camas
Hospitalización	5A.Enfermedades de la Gestación	24 Camas
	5AI.Medicina Materno Fetal	24 Camas
	5B.Cuidados Críticos	24 Camas
	5C.Urgencias Obstétricas	39 Camas
Centro Obstétrico		07 Camas
total		126 Camas

(Datos estadísticos del Servicio de Obstetricia del HNERM).

En base a este cuadro podemos decir que el servicio de Obstetricia cuenta con 126 camas día disponibles en general, pero las camas para hospitalización son 111.

**Tabla 16:** Datos estadísticos de Hospitalización del Servicio de Obstetricia del HNERM 2016.

PISOS	5A. ENFERMEDADES DE LA GESTACIÓN	5AI. MEDICINA MATERNO FETAL	5B. CUIDADOS CRÍTICOS	5C. URGENCIAS OBSTÉTRICAS	TOTAL
Dotación de camas por piso	24	24	24	39	111
Camas días disponibles	8760	8760	8760	14235	41,515
Total hospitalizados	2225	2019	1220	3479	8943
Total de pacientes día	8602	8589	8525	13795	39511
Total de estancia	8557	8642	8544	13883	39626
Promedio de permanencia	3.89	4.33	7.14	4.03	
Porcentaje de ocupación	97.93%	97.78%	97.05%	96.64%	

De estos datos estadístico sobre la oferta de camas del Servicio de Obstetricia analizamos que no se cumple con las metas de atención en base a las camas días disponibles con las camas del total de pacientes día, que de manera porcentual no

se llega a utilizar las camas el 100% debido al alto índice de permanencia de pacientes en hospitalización.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomienda que para brindar una buena atención a las pacientes se debe considerar los estándares de atención que las entidades de salud deben contar:

Una infraestructura adecuada y que cumpla con los estándares estructurales de ingeniería que rigen para un buen funcionamiento.

Un Médico por cada 700 pacientes,

Una cama por cada 1000 pacientes

## 2.2. Demanda de Pacientes:

Cada día el crecimiento demográfico es significativo y se manifiesta con el incremento de pacientes que acuden al hospital para ser atendidos, Hasta el 2013 la Red del Hospital Rebagliati contaba con una población adscrita de 1'756,655, considerando que el incremento poblacional es de 5.1% anual.

De acuerdo a la población adscrita no tenemos datos sobre la cantidad de mujeres en su etapa reproductiva específicamente, no se registra la población del número de gestantes, lo que sí podemos manifestar el incremento de atención en los servicios de Obstetricia, aún más con la ampliación de atención a las gestantes adolescentes como derechohabiente del asegurado.

La atención que se brinda a nuestras gestantes deben ser coordinados según los niveles de atención de salud, controlados y evaluados por el personal calificado responsables como los Gineco Obstetras y los Obstetras. (MINSa R.M. 159-2014 Art. 4)

La población que acude al Hospital Rebagliati son todos los asegurados que pertenecen a la Red y otros que no pertenecen.



La población que se atiende en Emergencia de Maternidad proviene generalmente de la Red norte que pertenecen al Hospital Rebagliati quienes acuden con referencias o sin referencias y de otras sedes a aquellos que tienen riesgos maternos para su atención.

- Misión del Servicio de Obstetricia.

“Cumplir con los estándares de atención de manera eficiente para contribuir a elevar el nivel de salud materno fetal y fortalecer los factores que afecten la salud reforzando las debilidades estratégicas para elevar el nivel de atención en base a las necesidades de nuestra población asegurada en su etapa reproductiva”.

- Visión del Servicio de Obstetricia.

La visión del Servicio de Obstetricia es: “Lograr que el núcleo familiar de todos los asegurados de la red Rebagliati se engrandezcan los vínculos con el Servicio de Obstetricia de manera segura y se fortalezca al recibir una atención de calidad, con calidez y humanizado teniendo en cuenta su interculturalidad; y ser líderes en la disminución de la Morbimortalidad materna Perinatal brindando una atención integral al binomio Madre Niño”.

### 3.- Objetivos del Servicio de Obstetricia

#### Objetivo general 1

Elaborar un modelo de atención del Servicio de Obstetricia que mejore los indicadores, estándares y procesos para brindar una atención de calidad a todas las aseguradas en su etapa reproductiva.

#### Objetivo General 2

Diseñar una propuesta de organización de todos los servicios de obstetricia para brindar una atención integral a todas las mujeres en todas sus etapas reproductivas con miras a la disminución de la morbilidad materna perinatal de todas las aseguradas de la red Rebagliati.

### 3.2. Objetivos Específicos.

#### Objetivo Específico 1

Proponer que el modelo de atención implantado contribuya a la satisfacción de las pacientes.

#### Objetivo Específico 2

Formular un modelo de atención que favorecerá a todas las gestantes que acudan al servicio de Obstetricia.

#### Objetivo Específico 3

Plantear propuestas de mejora sobre los estándares y sobre los procesos de atención en base a los indicadores de atención de todos los profesionales de la especialidad.

#### Objetivo Específico 4

Mejorar los procesos de atención en todos sus períodos reproductivos de la mujer gestante de manera coordinada y multidisciplinaria para bien del binomio madre niño.

#### Objetivo Específico 5

Plantear mejoras de atención de manera sostenible en base al desarrollo de las competencias profesionales para brindar una atención de calidad al binomio madre niño.

### 4.- Análisis general de los Servicios de Obstetricia de acuerdo a la figura 36

#### 4.1. Servicio de Filiación.

- Filiación Central de Transferencias

Es la encargada de recibir todas las transferencias de la Red. Rebagliati que son derivadas de diferentes centros de salud de la red.

La transferencia se realiza de manera virtual entre ambos centros de salud para la obtención de las citas que son demasiados prolongados por la falta de cupos.

La identificación de pacientes se debe realizar con su DNI. y biométrica para evitar suplantaciones e incluso con la foto de la paciente, para eso es necesario un software adecuado que podría confeccionar el centro de Sistemas e informática consignando su fotografía, los datos personales y resumen de su historial, para una atención virtual interconectado a todos los servicios y tener mayor conocimiento sobre la salud de la paciente.

- Filiación de Emergencia

Son los responsables de la identificación de las pacientes que acuden para su atención cumpliendo los mismos parámetros de identificación ya propuestos.

#### 4.2. Consulta Externa.

Las consultas externas se realizan en base a las pacientes transferidas de los diferentes establecimientos de salud quienes obtuvieron cita de manera virtual.

Las consultas realizadas y los exámenes auxiliares de diagnóstico (Laboratorio, Imagen, Etc.) deben ser de manera virtual a todo nivel para que la evaluación de las pacientes sea oportuno, completo y entendible la información. Para eso es necesario que el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) impulse el equipamiento de los servicios en los tres niveles de atención de salud.

Las pacientes evaluadas y resueltas sus problemas deben retornar a su punto de origen para continuar sus controles, o caso contrario, deberían ser controlados por los Obstetras del mismo hospital que tienen especialización, con la finalidad de mantenerlos cerca, descongestionar la atención médica y en caso hubiese alguna alteración ser revaluada por el especialista o derivada a emergencia.

De esta manera se mantendría a la paciente con más control y se lograría disminuir la morbimortalidad materna perinatal, siendo necesario reaperturar un

consultorio de atención pre concepcional y concepcional para su atención, educación y orientación a las mujeres de riesgo.

#### 4.3.- Emergencia de Maternidad.

El Servicio de Emergencia la infraestructura y la distribución de los espacios son muy reducidas, pocas camas disponibles, insumos Médicos disminuidos, la brecha de los Recursos Humanos positivo. De parte de la demanda de clientes observamos que el crecimiento de la población adscrita se incrementa paulatinamente en un promedio del 5% anual, aparte de ello, las gestantes que acuden para ser atendidas por emergencia no tienen conocimiento sobre lo que es una Emergencia en sí, acudiendo por otros motivos, como perdida de citas, citas muy prolongadas, sin transferencia, Etc. Mejor dicho, solo para ser atendidas como parte de su Control Pre Natal, recargando la atención de la emergencia.

Es importante manifestar que dicho servicio requiere de una reorganización y reingeniería para mejorar su funcionalidad, tanto en la atención de las pacientes como los profesionales que ofrecen sus servicios teniendo en cuenta la cadena de bioseguridad, la individualidad de los pacientes, el trato humanizados y sostenible para la satisfacción de las pacientes y su familia, por lo que expreso algunas alternativas para su organización:

- La recepción de las pacientes

Debe ser por los obstetras quienes determinan el riesgo y derivan a la paciente según el tipo de atención que lo requiera, es decir, autoriza su filiación para su identificación o pasa directo a ser evaluada según el riesgo que presente para posteriormente realizar su identificación.

Gestantes de bajo riesgo que acuden a emergencia deben ser atendidos por los Obstetras en base a las normas legales que le amparan para su atención, detectado el riesgo ser transferido al especialista, todo ello con la finalidad de disminuir la congestión de la demanda de pacientes y dar utilidad específica a los profesionales de la salud según sus competencias conferidas legalmente. Más aún

para satisfacción de pacientes, evitar accidentes (parto en el baño) y disminuir el tiempo de espera para su atención.

- La identificación de la paciente

Es por el personal de filiación ya descrito y para ello, es importante actualizar los formatos de atención teniendo en cuenta la Simplificación Administrativa, e intercomunicación virtual para el consolidado de atenciones por turnos y derivaciones para una mejor información de recurrencias y mejora continua.

- La atención integral de Salud

Brindan los profesionales según sus competencias en el tópico, indicarán:

Su Hospitalización en Observación de Emergencia indicando su prioridad de atención de acuerdo al riesgo materno.

Su hospitalización a los pisos de maternidad o Centro Obstétrico.

Su intervención quirúrgica inmediata.

Solicitar exámenes importantes para ayuda al diagnóstico como al Servicio de Vigilancia Fetal, Imagenología como RM. Rx, Ecografías, Laboratorio, Interconsultas a otras especialidades, Etc.

Toda orden e indicaciones debe realizarse por escrito y con los documentos debidamente llenados con los datos personales y autogenerados por el profesional que lo indica para evitar errores posteriores que pueden ser graves con repercusiones penales por equivocaciones.

Es importante resaltar que para la atención en los tópicos debe haber mínimo dos médicos especialistas y un obstetra:

- El Obstetra en tópico

Es el encargado de realizar actividades urgentes dependiendo del riesgo materno y cumplir las indicaciones emitidas por el médico especialista como el de:

Canalizar vía a una verdadera emergencia si es de Prioridad I y trasladar donde el médico lo indique, Observación de Prioridad I ambiente debidamente equipado (Monitor Materno, Monitor Fetal, Equipo de infusión endovenosa controlada) o centro quirúrgico.

Orientar al familiar de la paciente para obtener la filiación de hospitalización de la paciente.

Ordenar su traslado de la paciente valiéndose del Técnico de Enfermería con indicaciones claras y precisas para evitar equivocaciones.

Si la paciente es de prioridad II o III, pero tiene indicaciones médicas, la paciente debe ser trasladado a Observación para que reciba su atención inmediata por un Obstetra para el cumplimiento de las indicaciones teniendo en cuenta la individualización de la paciente y las medidas de bioseguridad y de prevención de probables reacciones adversas medicamentosas.

No se debe administrar ningún medicamento ni canalizar vías en el pasadizo del tópico en presencia de todas las pacientes que esperan su atención para evitar mala imagen institucional.

- Personal Técnico de Enfermería

Es de importancia la presencia constante del personal Técnico de Enfermería para completar los procesos de atención que le compete que será encomendado por el Obstetra de Tópico.

- Observación de Emergencia.

El ambiente de Observación en Emergencia, la infraestructura es inadecuada, reducida, y los espacios mal distribuidos, equipos deficientes, con una gran escases de camas y de recursos humanos para su atención.

Es importante tener que ordenar los espacios para brindar atención a los pacientes en base a sus prioridades:

#### Prioridad I.

Son considerados las pacientes de emergencia o de gravedad súbita extrema que requieren de una atención inmediata por el personal calificado (Médico Gineco

Obstetra, Obstetra y un Técnico de enfermería) para su atención con todas las medidas de bioseguridad y cuidados pertinentes de acuerdo al caso.

El ambiente de Prioridad I debe estar debidamente equipado con un Monitor Materno de funciones vitales, Un monitor de control de los latidos cardiacos fetales, una bomba de infusión endovenosa, oxígeno y demás equipos necesarios para brindar una atención de calidad.

Se debe tener como mínimo cuatro camas bien equipadas para este tipo de pacientes.

Las pacientes consideradas como de prioridad uno son todas las pacientes que corren en riesgo su vida así como:

- Pre eclampsias severas, eclampsias, Síndrome de Gel Grave.
- Gestantes con Placenta Previa Sangrantes en estado de inconciencia.
- Hiperemesis Graves descompensadas.
- Embarazos Ectópicos Complicados graves
- Abortos Sangrantes descompensadas o Sépticas, o,
- Lo que determine el Médico.

Prioridad II.- Son todas las pacientes considerados de Urgencia Mayor, generalmente las pacientes que por algún cuadro clínico están esperando su reevaluación para su hospitalización o conducta a seguir según su cuadro clínico que lo determine el médico de guardia.

Son pacientes que están conscientes, lúcidas y no pelagra su vida ni de la madre ni la del feto, pero requiere de evaluación constante.

Este ambiente debe contar mínimo con seis camas con los equipos necesarios para su atención.

Prioridad III.- Son pacientes de urgencia menor que generalmente pueden ser dados de alta después de su evaluación médica.

En este ambiente deben estar todas las pacientes ambulatorias que solo requieren de evaluación para su alta o que solamente esperan realizar algún

examen auxiliar para concretizar su diagnóstico, dígase, Monitoreo Fetal, análisis de laboratorio, interconsultas Etc.

Toda paciente que acude a Emergencia se debe tener en este nivel hasta concluir su diagnóstico y más no tenerlos en el pasadizo ya que nos podría traer sorpresas como ya han sucedido con anterioridad los óbitos fetales, por lo que incluso toda paciente que espera su prueba de bienestar Fetal o análisis debe estar controlado por un Obstetra hasta que el médico indique el alta.

Debe contar como mínimo con ocho o diez camas disponibles equipados para su atención.

De los Recursos humanos, podemos decir que existe un déficit significativo y que deben ser distribuidos de acuerdo a las prioridades de atención de los pacientes, y para intervenciones quirúrgicas.

**Tabla 17:** Distribución necesaria de los recursos Humanos de Emergencia.

Estadística del HNERM, 2017

PERSONAL	TÓPICO	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	SALA DE OPERACIONES
MÉDICOS	02	01	01*		01*
OBSTETRAS	02	01	01	01	01**
TÉC. DE ENFERMERÍA	02	01	01	01	

La distribución del personal está de acuerdo al tipo de pacientes.

\*Los médicos de la prioridad II y el de sala de operaciones son los encargados de la prioridad III y de las intervenciones quirúrgicas probables que determinen según sus criterios médicos.

\*\*Se considera un Obstetra en Sala de operaciones porque es el responsable de la identificación del Recién Nacido que de acuerdo a las normas legales la identificación se debe dar en el mismo momento y en el mismo lugar donde se realiza la Cesárea o parto para evitar errores de carácter legal.



Todo médico que opera debe acercarse a firmar su certificado de nacimiento para evitar retrasos en la atención de las pacientes que son los más perjudicados.

#### 4.4. Enfermedades de la Gestación 5A.

Es un servicio que ya está determinado su objetivo y cuenta con su personal designado, claro está que existe déficit de personal.

#### 4.5. Medicina Materno Fetal 5AI

Del mismo modo es un servicio que tiene su objetivo específico de atención, pero existe déficit de personal.

#### 4.6. Cuidados Críticos Obstétricos 5B

Es un servicio responsable de todas las pacientes de riesgo que requieren de una atención más personalizada, generalmente ingresan pacientes que se encuentran en la prioridad I de emergencia, por lo que debería contar con más ambientes equipados para un mejor control de las pacientes.

Toda paciente resuelto su estado crítico, estando estable debe ser derivado a otro servicio para recepcionar a otros que lo requieren. Del mismo modo deben recibir las transferencias internas que necesitan del cuidado por el servicio previa coordinación.

#### 4.7. Urgencias Obstétricas 5C

Este servicio cuenta con 39 camas divididas en tres partes iguales, 13 por cada obstetra por lo que es importante reordenar la distribución de las camas de manera continua, iniciando la visita médica con un médico por el lado izquierdo y otro médico por el lado derecho para evitar los cruces.

De los pisos de Hospitalización, es recomendable, para el mejor desempeño profesional debe haber una buena coordinación, integración y uniformidad de la distribución de los insumos para facilitar su uso y brindar una atención con calidad, calidez y efectividad a los pacientes.

Todas las indicaciones y órdenes médicas deben ser llenados y escritos en la Historia Clínica en el mismo momento y frente a la paciente para evitar duplicaciones o errores de atención.

Tener en cuenta las estancias hospitalarias que son perjudiciales para el buen funcionamiento del servicio y lograr usar las camas día disponibles adecuadamente.

#### 4.8. Centro Obstétrico.

Es un servicio que adolece de una jefatura tanto médico como obstetra, cuenta solo con coordinadores interinamente, siendo necesario la elaboración de un nuevo Organigrama para su reconocimiento como servicio, requiere además, formalizar los procesos sobre la atención a las pacientes en base a las competencias profesionales y teniendo en cuenta el parto Humanizado sin discriminación y de acuerdo a su interculturalidad de las mismas.

Es de importancia formalizar los procesos de atención teniendo reuniones sostenibles con todos los profesionales en base a sus desempeño para un trabajo coordinado, multidisciplinario para que no exista intromisión de los mismos teniendo en cuenta lo que es: El proceso del trabajo de Parto Humanizado en sus tres períodos, La ligadura tardía del Cordón Umbilical, El contacto precoz, Lactancia precoz, el alojamiento conjunto, acompañamiento, Etc.

#### 4.9. Psicoprofilaxis Obstétrica.

Es un servicio que imparte conocimiento y control a las madres gestantes en el desarrollo de su embarazo, trabajo de parto y pos parto logrando un producto sano y vigoroso para satisfacción de la paciente, la familia y del personal que lo atiende.

El problema del servicio de psicoprofilaxis las autoridades no le dan importancia debido a que las pacientes son captados ambulatoriamente, sin citas ni programaciones por la falta de códigos de atención para ser llevados por los obstetras.

#### 4.10. Planificación Familiar.

Es un servicio donde se imparte conocimiento sobre cómo prolongar los embarazos y como prevenir los embarazos en mujeres de riesgo, embarazos no deseados y adolescentes que en el momento es un punto de preocupación por el incremento de gestantes menores de edad que oscilan entre los 13 a 17 años de edad.

El Servicio de Planificación Familiar como base del Hospital Rebagliati tiene la responsabilidad de planificar y coordinar con su Red para ampliar la cobertura del programa y reforzar sobre la planificación responsable de los adolescentes, sin embargo no se realizan por problemas administrativos que impide que los programas se efectivicen desde el primer nivel de atención.

#### 4.11. Unidad de Vigilancia Fetal.

Es un servicio de renombre debido a que es el centro de diagnóstico de las gestantes al realizar una serie de pruebas de bienestar fetal para seguridad del personal profesional que labora, Es un servicio que necesita renovar y equipar con equipos modernos para bien de las pacientes.

Del mismo modo, es un servicio que carece de jefatura por no existir en el organigrama, y los administrativos no le dan la importancia necesaria a un centro de investigación existiendo una brecha marcada de personal de obstetras.

### 5. Conclusiones.

- La Infraestructura y los espacios de los servicios están reducidos, de acuerdo a la demanda de pacientes, las ofertas que brinda el Hospital Rebagliati no cumple con los estándares de atención integral de la paciente con calidad y calidez por el personal a cargo.
- Sobre la Infraestructura Orgánica del Servicio de Obstetricia no se ha considerado al servicio del Centro Obstétrico, Psicoprofilaxis y a la unidad de Vigilancia Fetal por lo que está dirigido por personal interino sin ser reconocido, afectando los intereses del personal responsable por no ser remunerados a pesar que son servicios bases de la atención obstétrica. Es importante cambiar la estructura para que se reconozcan estos servicios que

requiere de un personal nombrado y remunerado para que se cumpla la innovación de los procesos y mejora continua.

- Es importante realizar un análisis exhaustivo de todos los servicios para mejorar los procesos e innovar los estándares de atención para la mejora continua.
- Existe una gran brecha positiva del personal calificado de la atención obstétrica para brindar una atención integral y de calidad a las mujeres gestantes durante todo su período concepcional.
- Es importante reorganizar e implementar los servicios y los procesos básicos para una mejor atención obstétrica en todos los servicios de Obstetricia así como:

Atención Obstétrica en Emergencia

Atención obstétrica en consulta externa.

Atención Obstétrica en la Unidad de Vigilancia Fetal.

Atención Obstétrica Humanizada en Centro Obstétrico.

Atención Obstétrica quirúrgica.

Atención del recién nacido.

Atención Obstétrica en todos los servicios de Maternidad.

Atención obstétrica en servicio de Psicoprofilaxis.

Programas de atención de Planificación Familiar Responsable para Adolescentes proyectado a la atención primaria.

Docencia e investigación en la atención obstétrica.

Gestión con calidad del sistema de atención Obstétrica

Microgestión del sistema de gestión obstétrica

Coordinación con las redes del Hospital Rebagliati para una mejor atención de pacientes en su etapa reproductiva

## 6. Sugerencias sobre el funcionamiento del servicio de Obstetricia por las jefaturas de Obstetras.

Para lograr la modernización de las atenciones, realizar los cambios jefaturales cada período que se realicen los concursos o nuevas designaciones de

los cargos gerenciales para lograr el mejor desempeño con eficacia y transparencia para la optimización de los procesos y mejora continua con la toma de decisiones y el logro de resultados eficientes.

Sobre los cargos jefaturales de obstetras de los servicios manifiesto que los encargados de las jefaturas de servicios designadas deben tener la autonomía suficiente para solucionar problemas propios que afectan a su servicio y no se debe centralizar a una sola jefatura.

Los Jefes de servicio de obstetras deben realizar los cambios necesarios que favorezcan el buen funcionamiento y reforzar sus propios procesos de Atención.

Los jefes de servicio de obstetras debe manifestar su falta de personal y cubrir con horas extras con su propio personal en el momento que se realiza los Horarios, caso contrario cubrir con otros obstetras que realizan Horas Extras, esto mejoraría una rotación equitativa de personal que labora y no estar cometiendo irregularidades en el momento de cubrir los servicios deficientes de personal.

Las jefas de servicio deben facilitar al personal que tiene problemas ya sea familiares o de estudio con los cambios de turnos o adecuar según el horario que facilitaría a que no falte el personal de manera democrática sin discriminación de grupo o favoritismo.

La jefatura general de Obstetras debe ser un ente de control y de regulación que verifique los avances de los servicios dejando que los jefes de servicio cumplan con sus trabajos de jefes.

Para realizar toda innovación de procesos es importante realizar reuniones de servicio con el mismo personal de cada servicio asistencial para que emita opiniones sobre el tema, posteriormente impartir al equipo multidisciplinario para una mejora continua.

Este análisis es un preámbulo para posteriores estudios que se podría realizar de manera más minuciosa y por servicios para concretizar las atenciones obstétricas con calidad, calidez y efectividad teniendo en cuenta el desarrollo de las

competencias profesionales para el cumplimiento de los indicadores de atención encomendados por la institución.

### **Anexo 2:**

#### Glosario de términos

**Autonomía.-** Es el desempeño de procesos y actividades propias en base a normas propias de una institución sin depender de nadie haciendo uso de los recursos asignados.

**Autonomía de la Gestión.-** Es el poder otorgado por un ente rector a una institución para el desarrollo pleno de sus capacidades gerenciales para cumplir con sus actividades en base a objetivos estratégicos de manera eficiente y eficaz de la actividad asignada.

**Autonomía de Gestión Hospitalaria.-** Es la asignación del ente rector, en este caso EsSalud, al Hospital Rebagliati para el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos estratégicos al responsabilizar el manejo y control de los recursos propios asignados para su administración de los procesos y remuneración del personal en cumplimiento de sus metas.

**Descentralización.-** Es el proceso del ente rector al transferir sus entidades en redes para el cumplimiento de sus funciones y competencias con el traslado respectivo de los activos, inventarios y recursos para la prestación de los servicios de salud manteniendo el desarrollo y la entidad de los objetivos del ente rector.

**Desconcentración.-** Es el traslado del ejercicio de las competencias del ente rector a otros órganos administrativos dependientes, dotándolos de independencia funcional y financiera conservando la titularidad del servicio sin lesionar los principios de autonomía.

**Delegación.-** Es la modalidad del ente rector el de delegar funciones a otras organizaciones subordinadas de la sociedad civil o privadas para la prestación de los servicios de salud sin alterar la titularidad institucional.

**Devolución.-** Es el estado más avanzado de descentralización al transferir sus funciones y recursos a los locales comunales para reforzar las competencias de los servicios de salud en la ejecución de proyectos y programas de desarrollo local. En Salud sería en la atención primaria.

**Intervenciones Directas.-** Es la modalidad de ejecución directa de las competencias por el ente rector sin la intervención de personas naturales o jurídicas externas.

**Co-Gestión.-** Es cuando el ente rector realiza un convenio o contrato y opera conjuntamente con una persona jurídica externa o privada para ofrecer servicios de salud público compartiendo costos y beneficios.

**Concesión.-** Es cuando el ente rector cede un servicio o bien público por subasta a personas naturales o jurídicas externas con una contraprestación económica que satisfaga a ambas partes en el aprovechamiento o usufructo de los servicios de salud rigiéndose por una gestión administrativa propia y privada.

**Compromiso de Gestión.-** Es un compromiso legal en la delegación de funciones para la provisión de salud estableciendo las obligaciones y responsabilidades de todas las instancias a su cargo para el logro de los resultados deseados de acuerdo al modelo de gestión y el flujo del financiamiento para el sustento de su funcionamiento, estando a cargo del Sistema de Gestión Gerencial y El Sistema de Financiamiento.

**Convenios de Gestión.-** Es un instrumento legal entre organizaciones legalmente constituidas para la asignación de funciones para la provisión de los servicios de salud estableciendo obligaciones y responsabilidades por cada uno de las entidades

suscriptoras para la ejecución de las funciones asignadas con la transferencia de recursos necesarios para la promoción de salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud según el nivel de complejidad.

Modalidad de Gestión Público – social.- Es la participación de las organizaciones que desarrollan capacidades y experiencia en los campos de gestión y en la provisión de los servicios de salud quienes sugieren algunas innovaciones para una mejor gestión como las asociaciones, federaciones o sindicatos constituidos gremialmente.

Modalidad de Gestión Público – Público.- Dota de autonomía de gestión a unidades propias de la institución constituidas formalmente para asumir la responsabilidad de gerenciar.

Modelo de Gestión.- Es la forma o manera de organizarse una institución para su funcionamiento coordinado e integrado con el propósito de cumplir sus metas de acuerdo a su política y el cumplimiento de sus objetivos.

Sistema de Gestión.- Según ISO 9000:2000, “El sistema es para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos”.

El sistema es todo un conjunto de actividades y/o acciones establecidos por una institución organizada en el cumplimiento de todas sus tareas necesarias de manera integrada e inclusiva de los procesos y procedimientos de todos sus componentes para el cumplimiento de sus objetivos y logro de sus metas de acuerdo a su Misión, Visión y valores propios de una organización. En este caso el del Hospital Rebagliati.

Procesos.- Según ISO 9000-2000. “Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultado”.



Es un conjunto de actividades planificadas y propuestas institucionalmente para el cumplimiento de sus tareas con procedimientos y valores establecidos e integrados con un fin lógico para transformarlos en resultados.

Participación ciudadana.- Es un proceso de participación e inclusión ciudadana en las organizaciones gerenciales de las instituciones para compartir las iniciativas de desarrollo y decisiones políticas sobre los recursos que lo afecten convirtiéndose en instrumento de empoderamiento y movilización como actores y supervisores de su propio desarrollo.

Rendición de cuentas.- Es obligación de todo gobernante de informar y/o poner a disposición las acciones realizadas o por realizar en base a un contrato social que tiene obligaciones, reglas, resultados esperados en cumplimiento de los indicadores y definición de instrumentos en donde se confieren y aceptan derechos.

Política nacional de descentralización para el desarrollo institucional.- Es el instrumento marco institucional del ente rector al descentralizar sus actividades con los mismos fines y derechos con autonomía para el desarrollo de sus actividades propias propuestas en redes o regiones.

Tercerización.- Es un acto en virtud autónoma de la institución en base a su estructura administrativa el de contratar a personas naturales o jurídicas debidamente establecidos en base a sus competencias y necesidades que requiere la empresa.

**Anexo 3:** Procesos y productos del nuevo Modelo de Gestión por Sistemas.

**Tabla 18:** Procesos y Productos del modelo de Gestión del Sistemas de Gestión Gerencial.

Sistema de la Gestión Gerencial		
Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Gerencia Hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Negociación de Contrato de la gestión.</li> <li>2.- Gestión de la planificación estratégica.</li> <li>3.- Gestión de la planificación Operativa por Resultados</li> <li>4.- Gestión del financiamiento del proyecto</li> <li>5.- Formación y desarrollo de Comités Hospitalarios.</li> <li>6.- Sanción y divulgación de políticas y normas hospitalarias.</li> <li>7.- Gestión con calidad del Sistema de Gestión Gerencial hospitalaria.</li> <li>8.- Micro gestión del Sistema de Gestión Gerencial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Contrata de gestión negociado y aprobado.</li> <li>2.- Plan estratégico del hospital consultado y oportuno.</li> <li>3.- Plan operativo por resultados implementado.</li> <li>4.- Proyecto con disponibilidad financiera.</li> <li>5.- Comités hospitalarios conformados y funcionando.</li> <li>6.- Políticas hospitalarias socializadas.</li> <li>7.- Planes de mejora del sistema gerencial monitoreados.</li> <li>8.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Planificación por Resultados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Planificación estratégica.</li> <li>2.- Planificación operativa.</li> <li>3.- Plan de inversión.</li> <li>4.- Implementación de normas y políticas hospitalarias.</li> <li>5.- Elaboración de flujos, protocolos y guías de atención-gestión.</li> <li>6.- Formulación de proyectos.</li> <li>7.- Gestión con calidad del sistema de planificación por resultados.</li> <li>8.- Microgestión del sistema de planificación por resultados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan estratégico del hospital elaborado</li> <li>2.- Plan operativo por resultado elaborado.</li> <li>3.- Plan maestro de inversión elaborado.</li> <li>4.- Políticas hospitalarias implementadas.</li> <li>5.- Plan de elaboración de flujos, guías y protocolos implementados</li> <li>6.- Proyectos planificados elaborados.</li> <li>7.- Cuadro de mando gerencial analizado oportunamente.</li> <li>8.- Planes de mejora del Sistema de planificación por resultados monitoreados oportunamente.</li> </ol>
Sistema de Información Gerencial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Producción de datos (Recolección y validación.</li> <li>2.- Procesamiento y almacenamiento de la información.</li> <li>3.- Elaboración de reportes.</li> <li>4.- Mantenimiento de plataforma tecnológica.</li> <li>5.- Microgestión del sistema de gestión con calidad.</li> <li>6.- Gestión de la calidad del sistema de información gerencial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Reporte de validación del dato elaborado.</li> <li>2.- Bases de datos actualizados.</li> <li>3.- Reporte del sistema de información elaborados oportunamente.</li> <li>4.- Plataforma tecnológica actualizada.</li> <li>5.- Tablero de indicadores del sistema de información analizados mensualmente.</li> <li>6.- Planes de mejora del sistema de información monitoreados mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Gestión con Calidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Organización de la gestión con calidad.</li> <li>2. Planes de mejora continua de la calidad.</li> <li>3.- Monitoreo y evaluación de los planes de mejora continua de la calidad.</li> <li>4.- Uso de la información para la toma de decisiones, socialización de los resultados y Benchmarking.</li> <li>5.- Gestión con calidad</li> <li>6.- Microgestión del sistema de calidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Sistema de gestión con calidad planificado y organizado.</li> <li>2.- Comité de mejora continua de la calidad conformado y funcionando.</li> <li>3.- Reporte de planes de mejora continua de la calidad elaborados que reflejan avances en los procesos.</li> <li>4.- Decisiones tomadas en base a la información del sistema compartidas a través del Plan de Socialización y Benchmarking.</li> <li>5.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>6.- Planes de mejora del sistema monitoreado mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Control de la Gestión.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Vigilancia del cumplimiento de normas y políticas institucionales.</li> <li>2.- Vigilancia de la salud.</li> <li>3.- Evaluación.</li> <li>4.- Rendición de cuentas.</li> <li>5.- Gestión con calidad del sistema d control de la gestión.</li> <li>6.- Microgestión del sistema de control.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Metas y estándares alcanzados.</li> <li>2.- Procesos de vigilancia ejecutados oportunamente.</li> <li>3.- Informe de evaluación de la gestión oportuna y de calidad.</li> <li>4.- Informe de auditoría externa y social elaborados oportunamente.</li> <li>5.- Tablero de indicadores del sistema de controla analizado mensualmente.</li> <li>6.- Planes de mejora del sistema de control monitoreados mensualmente.</li> </ol>

**Tabla 19:** Procesos y Productos del modelo de Gestión del Sistema de Gestión de los Recursos.

Sistema de los Recursos		
Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Desarrollo del Talento Humano.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Planificación Estratégica.</li> <li>2.- Selección y contratación.</li> <li>3.- Administración del personal.</li> <li>4.- Desarrollo del recurso humano.</li> <li>5.- Seguridad laboral.</li> <li>6.- Control.</li> <li>7.- Gestión con calidad del Sistema de Desarrollo del Talento Humano</li> <li>8.- Micro gestión del Sistema de Desarrollo del Talento Humano.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan estratégico elaborado del sistema de desarrollo del talento humano.</li> <li>2.- Personal nuevo ingresado por contrato del proceso hospitalario.</li> <li>3.- Reglamento interno implementado oportunamente del hospital.</li> <li>4.- Políticas de incentivo planificado oportunamente.</li> <li>5.- Planes implementados del sistema de desarrollo del talento humano.</li> <li>6.- Plan de seguridad laboral implementado.</li> <li>7.- Informes de control elaborado del personal.</li> <li>8.- Tablero de indicadores del sistema del talento humano analizado mensualmente.</li> <li>9.- Planes de mejora monitoreados mensualmente del sistema del talento humano.</li> </ol>
Sistema de Logística y Suministros.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Programación.</li> <li>2.- Compras.</li> <li>3.- Almacenamiento.</li> <li>4.- Suministros.</li> <li>5.- Gestión con calidad del sistema de logística y suministros.</li> <li>6.- Microgestión del sistema de logística y suministros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan de programación ejecutado oportunamente.</li> <li>2.- Plan de compras monitoreado oportunamente.</li> <li>3.- Base de datos del almacén actualizado.</li> <li>4.- Informe de abastecimiento de servicios oportunos.</li> <li>5.- Tablero de indicadores analizados mensualmente del sistema de suministros y logística</li> <li>6.- Planes de mejora monitoreados mensualmente del Sistema de logística y suministros.</li> </ol>
Sistema de Mantenimiento de Equipos y Edificios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Gestión de la base de datos de los activos del hospital.</li> <li>2.- Plan anual de mantenimiento.</li> <li>3.- Ejecución del plan de mantenimiento.</li> <li>4.- Control del mantenimiento y conservación de equipos e instalaciones físicas.</li> <li>5.- Gestión de la calidad del sistema de mantenimiento de equipos y edificios.</li> <li>6.- Microgestión del sistema de mantenimiento de equipos y edificio.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Bases de datos actualizados de los activos del hospital.</li> <li>2.- Plan anual de mantenimiento elaborado.</li> <li>3.- Informes oportunos del plan de mantenimiento elaborado.</li> <li>4.- Informe de supervisión de los procesos de mantenimiento elaborado.</li> <li>5.- Tablero de indicadores del sistema de mantenimiento de equipos y edificio analizados mensualmente.</li> <li>6.- Planes de mejora del sistema de mantenimiento de equipo y edificio monitoreados mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Gestión Financiero.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Propuesta de ingresos, gastos e inversión.</li> <li>2.- Contabilidad patrimonial y presupuestaria.</li> <li>3.- Contabilidad analítica o de costos.</li> <li>4.- Tesorería y facturación de servicios.</li> <li>5.- Custodia de documentación para auditorías financieras.</li> <li>6.- Gestión con calidad del sistema de gestión financiera</li> <li>7.- Microgestión del sistema de Gestión financiera.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Presupuesto general del hospital.</li> <li>2.- Informe anual de la contabilidad patrimonial y presupuestaria.</li> <li>3.- Informes trimestrales de la contabilidad analítica o de costos.</li> <li>4.- Informes mensuales de tesorería y facturación de servicio.</li> <li>5.- Custodia de documentación para auditorías financieras.</li> <li>6.- tablero de indicadores del sistema de gestión financiera.</li> <li>7.- Planes de mejora del sistema de gestión financiera monitoreados mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Servicios Generales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Seguridad de beneficiarios, visitantes y bienes.</li> <li>2.- Administración de la flota del transporte hospitalario.</li> <li>3.- Suministro energéticos.</li> <li>4.- Gestión con calidad del sistema de servicios generales.</li> <li>5.- Microgestión del sistema de servicios generales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Planes de seguridad implementada.</li> <li>2.- Informes de la gestión de flotas elaborados y entregados oportunamente.</li> <li>3.- Suministros energéticos ejecutados oportunamente.</li> <li>4.- Tablero de indicadores del sistema de servicios generales analizado mensualmente.</li> <li>5.- Planes de mejora del sistema de servicios generales monitoreados mensualmente.</li> </ol>

**Table 20:** Procesos y Productos del Modelo de Gestión del Sistemas de Gestión Clínica.

Sistema de la Gestión Clínica		
Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Gestión de pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Admisión y documentación clínica.</li> <li>2.- Gestión de pacientes.</li> <li>3.- Información asistencial.</li> <li>4.- Atención al usuario.</li> <li>5.- Labor o trabajo social Hospitalario.</li> <li>6.- Referencias, contrarreferencias y respuestas.</li> <li>7.- Gestión con calidad del Sistema de Gestión de pacientes.</li> <li>8.- Micro gestión del Sistema de Gestión de pacientes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Pacientes registrados y admitidos por consulta externa.</li> <li>2.- Pacientes registrados y admitidos por emergencia.</li> <li>3.- Pacientes admitidos de riesgo.</li> <li>4.- Pacientes referidas de su red y otros de riesgo.</li> <li>5.- Atención de salud a todos los pacientes de riesgo hasta su mejora para retorna a su lugar de origen.</li> <li>6.- Brindar una atención integral de acuerdo a su complejidad usando todos sus beneficios de diagnóstico y tratamiento.</li> <li>7.- Programación anual realizada.</li> <li>8.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>9.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente.</li> <li>10.- Plan Operativo Anual evaluado.</li> <li>11.- Metas programadas alcanzados.</li> </ol>
Sistema de Atención Ambulatoria.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Atención de pacientes adultos de urgencia de acuerdo a su especialidad por emergencia.</li> <li>2.- Atención de pacientes adultos de urgencia de acuerdo a su especialidad por Consulta externa.</li> <li>3.- Implementación de normas y políticas hospitalarias.</li> <li>4.- Elaboración de flujos, protocolos y guías de atención-gestión.</li> <li>5.- Docencia e investigación en el sistema de atención ambulatoria.</li> <li>6.- Gestión con calidad del sistema de atención ambulatoria.</li> <li>7.- Microgestión del sistema de atención ambulatoria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Personas atendidas en condición de urgencia de acuerdo a la especialidad y edad.</li> <li>2.- Personas adultas atendidas por consulta externa, salud mental o emergencia General.</li> <li>3.- Atención pediátrica atendidas por consulta externa o por emergencia.</li> <li>4.- Pacientes adultas atendidos en observación de emergencia y/o hospitalización por especialidad.</li> <li>5.- Pacientes pediátricos atendidos en observación y/o hospitalización.</li> <li>6.- Docencia e investigación realizadas en la atención ambulatoria por especialidad.</li> <li>7.- Programación anual realizada.</li> <li>8.- Planes de mejora continua del Sistema de atención ambulatoria monitoreados mensualmente.</li> <li>9.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>10.- Plan operativo anual evaluado.</li> <li>11.- Metas programadas alcanzadas.</li> </ol>
Sistema de Servicios Diagnósticos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Laboratorio clínico.</li> <li>2.- Servicios de imagenología.</li> <li>3.- Laboratorio de Anatomía Patológica.</li> <li>4.- Estudios de hemodinámica y fisiología cardiaca.</li> <li>5.- Estudios de fisiología pulmonar.</li> <li>6.- Estudio de neurotransmisión.</li> <li>7.- Estudios o prueba psicométricas.</li> <li>8.- Estudios inmunológicos y pruebas de alergología.</li> <li>9.- Docencia e investigación del sistema.</li> <li>10.- Gestión de la calidad del sistema de información gerencial.</li> <li>11.- Microgestión del sistema de gestión con calidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Exámenes de laboratorio clínicos realizados.</li> <li>2.- Radiografías convencionales y con contraste realizados.</li> <li>3.- Ultrasonidos, Tomografías axiales computarizadas, Resonancias magnéticas realizadas.,</li> <li>4.- Docencia e investigación en el campo de los procesos de apoyo al diagnóstico realizados.</li> <li>5.- Programación anual realizadas.</li> <li>6.- Plan operativo anual evaluado.</li> <li>5.- Tablero de indicadores del sistema de diagnóstico analizados mensualmente.</li> <li>6.- Planes de mejora del sistema de diagnóstico monitoreados mensualmente.</li> <li>7.- Metas programadas alcanzadas.</li> </ol>
Sistema de Apoyo Terapéutico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Farmacia.</li> <li>2.- Banco de sangre y hemoderivados.</li> <li>3.- Radioterapia.</li> <li>4.- Docencia e investigación.</li> <li>5.- Gestión con calidad</li> <li>6.- Microgestión del sistema de apoyo terapéutico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Recetas prescritas y despachadas.</li> <li>2.- Salas de observación y hospitalización con medicamentos despachados.</li> <li>3.- Unidades de sangre y hemoderivados entregados.</li> <li>4.- Tratamientos de radioterapia realizadas.</li> <li>5.- Programación anual realizadas.</li> <li>6.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>7.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente.</li> <li>8.- Plan operativo anual evaluado.</li> <li>9.- Metas programadas alcanzadas.</li> </ol>

Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Internamiento clínico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Atención de internamiento hospitalario por especialidad de adultos.</li> <li>2.- Atención de internamiento hospitalario de pacientes pediátricos.</li> <li>3.- Atención de pacientes críticos en los servicios de cuidados intensivos.</li> <li>4.- Docencia e investigación en hospitalización por especialidad.</li> <li>5.- Gestión con calidad del sistema de internamiento clínico.</li> <li>6.- Microgestión del sistema de internamiento clínico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Persona adulta atendida en hospitalización por especialidad.</li> <li>2.- Pacientes pediátricos atendidos en hospitalización.</li> <li>3.- Pacientes atendidos en cuidados especiales.</li> <li>4.- Docencia e investigación de pacientes internados.</li> <li>5.- Programación anual realizadas.</li> <li>6.- Plan operativo anual evaluados.</li> <li>7.- Metas programadas alcanzadas.</li> <li>8.- Tablero de indicadores del sistema analizados mensualmente.</li> <li>9.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente.</li> </ol>

**Tabla 21:** Procesos y Productos del Modelo de Gestión del Sistemas de Gestión Quirúrgica.

Sistema de la Gestión Quirúrgica		
Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Atención Ambulatoria Quirúrgica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Atención de pacientes adultos de urgencia quirúrgica de acuerdo a su especialidad por emergencia.</li> <li>2.- Atención de pacientes adultos de urgencia de acuerdo a su especialidad por Consulta externa.</li> <li>3.- Implementación de normas y políticas de consulta externa y hospitalarias.</li> <li>4.- Elaboración de flujos, protocolos y guías de atención-gestión.</li> <li>5.- Docencia e investigación en el sistema de atención ambulatoria quirúrgica.</li> <li>6.- Gestión con calidad del sistema de atención ambulatoria quirúrgica.</li> <li>7.- Microgestión del sistema de atención ambulatoria quirúrgica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Personas atendidas en condición de urgencia de acuerdo a la especialidad y edad.</li> <li>2.- Personas adultas atendidas por consulta externa o emergencia General.</li> <li>3.- Atención pediátrica atendidas por consulta externa o por emergencia quirúrgica.</li> <li>4.- Pacientes adultas atendidos en observación de emergencia y/o hospitalización por especialidad quirúrgica.</li> <li>5.- Pacientes pediátricos atendidos en observación y/o hospitalización quirúrgica.</li> <li>6.- Docencia e investigación realizadas en la atención ambulatoria por especialidad quirúrgica.</li> <li>7.- Programación anual realizada.</li> <li>8.- Planes de mejora continua del Sistema de atención ambulatoria monitoreados mensualmente.</li> <li>9.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>10.- Plan operativo anual evaluado.</li> <li>11.- Metas programadas alcanzadas.</li> </ol>
Sistema de Internamiento Quirúrgico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Atención de internamiento hospitalario por especialidad de adultos.</li> <li>2.- Atención de internamiento hospitalario de pacientes pediátricos.</li> <li>3.- Atención de pacientes críticos en los servicios de cuidados intensivos.</li> <li>4.- Docencia e investigación en hospitalización por especialidad.</li> <li>5.- Gestión con calidad del sistema de internamiento quirúrgico.</li> <li>6.- Microgestión del sistema de internamiento quirúrgico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Persona adulta atendida en hospitalización por especialidad.</li> <li>2.- Pacientes pediátricos atendidos en hospitalización.</li> <li>3.- Pacientes atendidos en cuidados especiales.</li> <li>4.- Docencia e investigación de pacientes internados.</li> <li>5.- Programación anual realizadas.</li> <li>6.- Plan operativo anual evaluados.</li> <li>7.- Metas programadas alcanzadas.</li> <li>8.- Tablero de indicadores del sistema analizados mensualmente.</li> <li>9.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Atención Quirúrgica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Cirugía Mayor.</li> <li>2.- Cirugía Menor.</li> <li>3.- Docencia e investigación del sistema de atención quirúrgica.</li> <li>4.- Gestión de la calidad del sistema de atención quirúrgica.</li> <li>5.- Microgestión del sistema de atención quirúrgica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Paciente adulto con atención de Cirugía Menor y Mayor por especialidad.</li> <li>2.- Paciente pediátrico con atención de Cirugía Menor y Mayor por especialidad.</li> <li>3.- Docencia e investigación en las intervenciones quirúrgicas</li> <li>4.- Programación anual realizadas.</li> <li>5.- Plan operativo anual evaluado.</li> <li>6.- Metas programadas alcanzadas.</li> <li>7.- Tablero de indicadores del sistema analizados mensualmente.</li> <li>8.- Planes de mejora del sistema de atención</li> </ol>

		quirúrgica monitoreados mensualmente.
--	--	---------------------------------------

**Tabla 22:** Procesos y Productos del Modelo de Gestión del Sistemas de Apoyo.

Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Hospital de Día.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Atención diagnóstica.</li> <li>2.- Atención Terapéutica médico - quirúrgica.</li> <li>3.- Coordinación con otras instancias de la Red en materia de atención de día.</li> <li>4.- Gestión con calidad del sistema de atención de día.</li> <li>5.- Docencia e investigación en la atención de hospital de día.</li> <li>6.- Microgestión del sistema de hospital de día.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Perona adultas atendida en hospitalización de día por especialidad para diagnóstico.</li> <li>2.- Pacientes pediátricos atendidos en hospitalización de día para diagnóstico.</li> <li>3.- Pacientes referidas a otras instancias de la Red.</li> <li>4.- Pacientes con respuesta referidas a su nivel correspondiente de la red.</li> <li>5.- Docencia e investigación de pacientes en hospital de día.</li> <li>6.- Pacientes atendidas para diagnóstico en el hospital de día.</li> <li>7.- Pacientes atendidas para tratamiento médico o quirúrgico en el hospital de día.</li> <li>8.- Programación anual realizadas.</li> <li>9.- Plan operativo anual evaluados.</li> <li>10.- Metas programadas alcanzadas.</li> <li>11.- Tablero de indicadores del sistema analizados mensualmente.</li> <li>12.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Hostería.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Alimentación y nutrición.</li> <li>2.- Lavandería y ropería.</li> <li>3.- Limpieza.</li> <li>4.- Gestión con calidad del sistema de hostería.</li> <li>5.- Microgestión del sistema de hostería.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Raciones servidas a pacientes.</li> <li>2.- Raciones servidas al personal.</li> <li>3.- Ropería encargada del mantenimiento, control y lavado de las ropas.</li> <li>4.- Número y tipo de piezas de ropa planchadas.</li> <li>5.- Ambientes limpios por personal de servicios generales.</li> <li>6.- Programación anual realizada.</li> <li>7.- Plan operativo anual evaluado.</li> <li>8.- Metas programadas alcanzadas.</li> <li>9.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>10.- Planes de mejora continua del sistema monitoreados mensualmente.</li> </ol>
Sistema de otros Servicios de Apoyo Técnico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Bioseguridad.</li> <li>2.- Esterilización.</li> <li>3.- Transporte interno de pacientes.</li> <li>4.- Morgue.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan de Bioseguridad desarrollado.</li> <li>2.- Paquetes esterilizados entregados.</li> <li>3.- Pacientes movilizados internamente.</li> <li>4.- Cadáveres atendidos en la morgue.</li> <li>5.- Programación anual realizada.</li> <li>6.- Plan operativo anual evaluado</li> <li>7.- Metas programadas alcanzadas.</li> <li>8.- Tablero de indicadores del sistema analizado mensualmente.</li> <li>9.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente.</li> </ol>
Sistema de Docencia e Investigación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Evaluación y coordinación de la docencia e investigación.</li> <li>2.- Planificación y organización de la docencia e investigación.</li> <li>3.- Organización y seguimiento de los procesos de docencia e investigación.</li> <li>4.- Ejecución de las actividades de docencia e investigación.</li> <li>5.- Jornadas científicas hospitalarias.</li> <li>6.- Gestión con calidad del sistema de docencia e investigación científica.</li> <li>7.- Microgestión del sistema de docencia e investigación científica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan anual de docencia e investigación científica elaborado con indicadores de calidad.</li> <li>2.- Comité de docencia e investigación científica organizado y funcionando con indicadores de calidad y eficiencia.</li> <li>3.- Jornadas de investigación científica hospitalaria anual realizada.</li> <li>4.- Plan de investigación ejecutado con criterio de calidad.</li> <li>5.- Biblioteca de investigación científica del hospital organizado y funcionando.</li> <li>6.- Tablero de indicadores del sistema de docencia e investigación analizados</li> </ol>

		mensualmente. 7.- Planes de mejora continua monitoreados periódicamente. 8.- Programación anual realizada. 9.- Plan operativo anual evaluado. 10.- Metas programadas alcanzadas.
--	--	--

**Tabla 23:** Procesos y Productos del Modelo de Gestión del Sistemas de Atención Obstétrica.

Sistema	Procesos	Productos
Sistema de Atención Obstétrica.	1.- Atención obstétrica de consulta externa. 2.- Atención de partos. 3.- Atención inmediata al recién nacido. 4.- Atención obstétrica quirúrgica. 5.- Atención obstétrica de pacientes hospitalizados. 6.- Coordinación con otras instancias de la Red en materia de atención obstétrica. 7.- Docencia e investigación en la atención y/o gestión obstétrica. 5.- Gestión con calidad del sistema de internamiento clínico. 6.- Microgestión del sistema de internamiento clínico.	1.- Mujer atendida por consulta externa de obstetricia. 2.- Mujer atendida por una urgencia obstétrica. 3.- Mujer atendida por consultorios externo para su control pre natal. 4.- Mujer atendida durante su trabajo de parto. 5.- Mujer atendida en su trabajo de parto. 6.- Mujer atendida en el puerperio. 7.- Mujer atendida en el parto distócico. 8.- Mujer gestante atendida por cesárea. 9.- Mujer atendida por legrado uterino. 10.- Mujer con cirugía de urgencia pos parto o pos cesárea. 11.- Recién nacidos sanos dados de alta. 12.- Recién nacidos complicados y atendidos hospitalariamente. 13.- Embarazadas o púerperas referidas a otras instancias de la Red. 14.- Investigaciones realizadas en los procesos de atención obstétrica. 15.- Tablero de indicadores del sistema analizados mensualmente. 16.- Planes de mejora continua del sistema monitoreado mensualmente. 17.- Programación anual realizada. 18.- Plan operativo anual evaluado. 19.- Metas programadas alcanzadas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 1509 – 2018 – UCV – L – EPG

Los Olivos, 14 de agosto de 2018

VISTO:

El expediente presentado por BERNUY CAMPOS, JESÚS ESTENIO solicitando autorización para sustentar su Tesis Doctoral titulada: **MODELO DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, MARTINS, ES SALUD.** y

CONSIDERANDO:

Que el(los) magister(ies) BERNUY CAMPOS, JESÚS ESTENIO, ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad;

Que, el proceso para optar el Grado de Doctor es a nomado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *'Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis'*;

Que estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes:

SE RESUELVE:

**Art. 1°.-** AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis Doctoral titulada: **MODELO DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, MARTINS, ES SALUD.**; presentada por BERNUY CAMPOS, JESÚS ESTENIO.

**Art. 2°.-** DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis Doctoral a los docentes:

Presidente	: Dr. Joaquín Veniz Osorio
Secretario	: Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega
Vocal (Asesor de la tesis)	: Dr. Luis Alberto Núñez Lira

**Art. 3°.-** SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar	: Aula 208 - A
Día	: 15 de agosto de 2018
Hora	: 11:00 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
Jefe  
Escuela de Posgrado – Filial Lima Norte



MBA Omilero Trinidad Vargas  
Secretaria Académica  
Escuela de Posgrado – Filial Lima Norte

Cc: Jurados, interesado, Archivo.

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 2778 - 2017-UCV-L-EPG**

Lima, 16 de junio 2017

**VISTO:**

El proyecto de investigación doctoral denominado: **MODELOS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI EN SALUD**, presentado por el Mgr. **BERNAY CAMPOS JESUS ESTENIO** con código de matrícula N° 5560132118, estudiante del Programa de Doctorado en **GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD** - Promoción 2013-II.

**CONSIDERANDO:**

Que, el Reglamento de Estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, señala que el estudiante deberá presentar un proyecto de investigación para su aprobación y posteriormente la sustentación con la finalidad de su aprobación;

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable del asesor(a) **Dr. Duñe, Lida Luis Alberto**;

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable de la Comisión de Tesis de Grado de Doctores conformada por: **Dr. Ángel Subanerra Molgor, Dr. Felipe Guisasa Oscco** y la **Dra. Flor de María Sánchez Aguirre**;

Que, es política de la Universidad tener por el interesado manifiesto, administrativos de los documentos para cumplir las políticas internas de gestión;

Que, la Jefatura de la Oficina de Investigación, en uso de sus facultades y atribuciones;

**RESUELVE:**

**Art. 1°:** **APROBAR**, el Proyecto de Investigación Doctoral denominado: **MODELOS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI EN SALUD**, presentado por el Mgr. **BERNAY CAMPOS JESUS ESTENIO** con código de matrícula N° 5560132118.

**Art. 2°:** **PRECISAR**, que la materia del proyecto doctoral tiene un plazo de culminación que es desde la fecha de emisión la presente resolución para la ejecución y presentación del informe de tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Lázaro Ventura Orfego**  
Director  
Escuela de Posgrado - Jiffal Lima

C. Carrizosa  
Archivo  
06/06/17



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Dictamen Final

Vista la Tesis:

**"MODELO DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES  
LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EsSALUD"**

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

**BERNUY CAMPOS JESÚS ESTENIO**

Considerando:

Que se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N.º 3902-2013/EPG-UUV, se DECLARA:

Que la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis y como documento respectivamente, indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo máximo de seis meses a partir de la sustentación de la tesis.

Comuníquese y archívese.

Lima, 19 de marzo del 2018

Dr. Luis Alberto Muñoz Lira  
Asesor de la tesis

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega  
Revisor de la tesis



### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Luis Alberto Núñez Lira, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Modelo de gestión para la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del Hospital Nacional Egardo Rebagliati Martins EsSalud" del estudiante Jesús Estenio Bernuy Campos; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

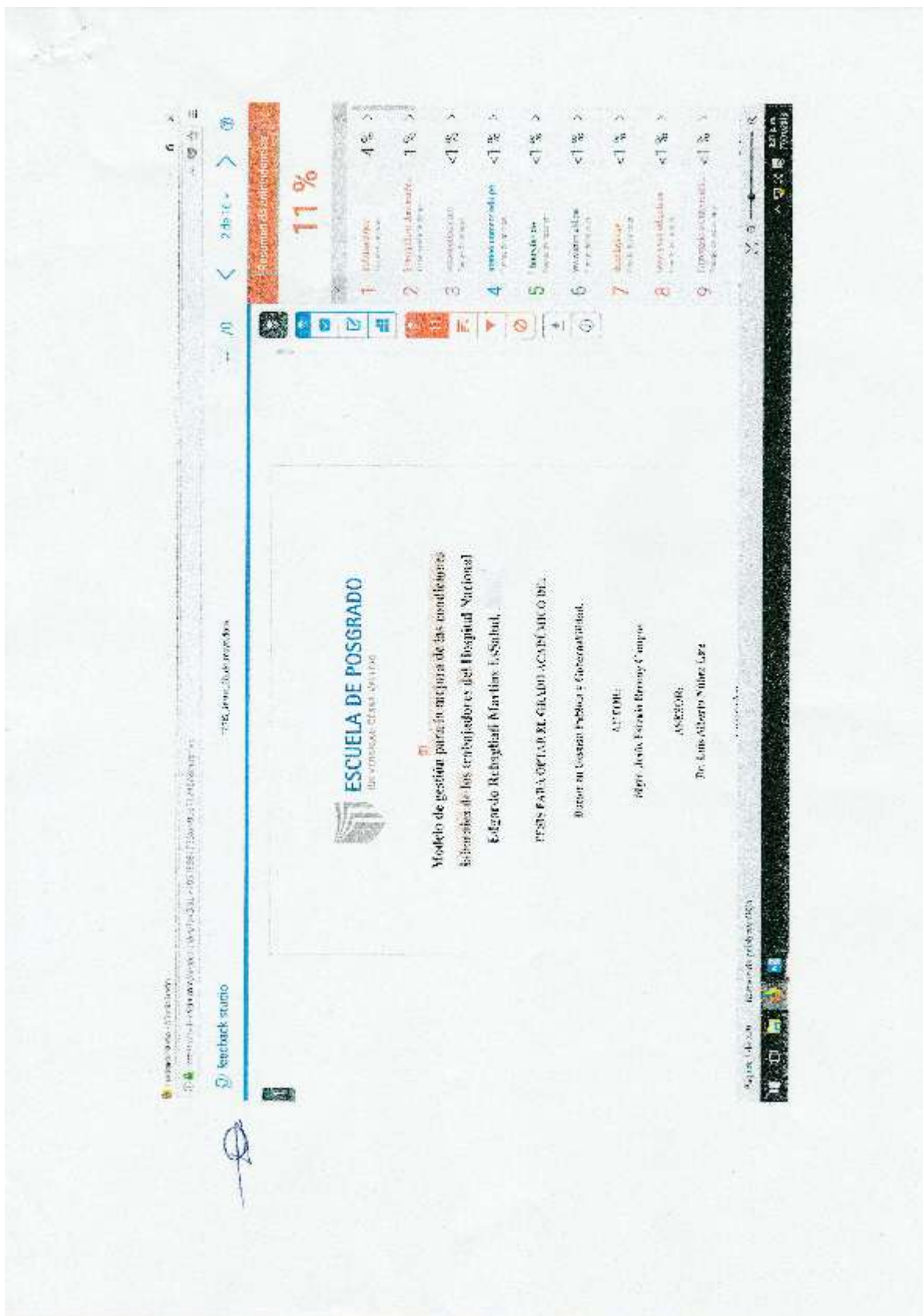
Lima, 27 de Enero de 2018



---

Dr. Luis Alberto Núñez Lira

08012101





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Bermy Campos Jenís Estuño

INFORME TÍTULADO:

Modelo de gestión para la mejora de las Condiciones laborales de los Trabajadores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

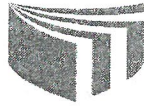
SUSTENTADO EN FECHA:

15 de Agosto de 2010

NOTA O MENCIÓN:

Aprobado por Excelencia

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Bernuy Campos Jesús Estenio

D.N.I. : 10437816

Domicilio : Urb. Villa Universitaria 128 LT 37 - Los Olivos

Teléfono : Fijo : Móvil : 992173093

E-mail : jesusbernuy\_24@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

[ ] Tesis de Posgrado

[ ] Maestría

Grado : Doctor

Mención : Gestión Pública y Gobernabilidad

[x] Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Bernuy Campos Jesús Estenio

Título de la tesis:

Modelo de Gestión para la mejora de las condiciones laborales de los Trabajadores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ESSALUD.

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 15/09/18