



Universidad
Continental

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

**Influencia del nivel de desempeño de la
gestión sobre el cumplimiento de la
legislación que regula los derechos de
los usuarios de los servicios de Salud
Mental Honorio Delgado Hideyo
Noguchi. Lima, Perú-2015**

Alejandra Midolo Vizcardo

Lima, 2017

Tesis para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública



Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

ASESOR

Mg.Ronald Espiritu Ayala Mendivil

AGRADECIMIENTO

“Un agradecimiento a mi padre, un beso al cielo”

DEDICATORIA

“A mis padres, esposo e hija”

RECONOCIMIENTO

“A todos los que me apoyaron a lograr este objetivo”

INDICE

Asesor.....	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria.....	IV
Reconocimiento	V
INDICE	VI
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
16	
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.....	16
1.2. Antecedentes vinculados con el tema de estudio.....	18
1.3. Presentación de objetivo general y específico	20
1.4. Limitaciones del estudio	21
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
22	
2.1. Marco normativo y debilidades del sector	22
2.2 Estructura teórica y científico que sustenta el estudio.....	26
2.3 Bases teóricas relacionadas con el tema	28
2.4. Definición de términos básicos.....	54
2.5. Importancia en el modelo de atención de la salud mental (boletín de gestión 2016 – dirección de salud mental del ministerio de salud)....	56

2.6. Hipótesis.....	67
2.7. Variables	68

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 69

3.1. Metodología de la investigación	69
3.1.1. Diseño de Investigación	69
3.1.2. Monitoreo de la Gestión de los Establecimiento de Salud	69
3.1.3. Metodología para el monitoreo del desempeño de la gestión	69
3.1.4. Fases del proceso de Monitoreo del Desempeño de la Gestión .	70
3.2. El proceso de monitoreo del establecimiento de salud hospital honorio delgado hideyo noguchi	72
3.3. Evaluación de la satisfacción de los usuarios	76
3.4. Población y muestra	84
3.4.1. Criterios de Inclusión de la población:.....	84
3.4.2. Criterios de Exclusión de la población:.....	84
3.4.3. Tamaño de muestra	84
3.5. Técnicas e instrumentos.....	86
3.5.1. Técnicas a utilizar en el Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud	86
3.5.2. Instrumentos de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud.....	87

CAPÍTULO IV

RESULTADOS 90

4.1. Resultados de la medición del desempeño de la gestión de los establecimientos de salud	90
4.3 Análisis de los resultados	93
4.3.1 Análisis de los Resultados del Monitoreo del Desempeño de la Gestión del Establecimiento de Salud.....	93
4.3.2 Análisis de los Resultados de la Medición de la Satisfacción de los Usuarios Externos.....	109
4.3.3 Análisis del cumplimiento de las garantías reconocidas a los usuarios de los servicios de salud mental	119
4.4. Discusión de resultados	125
CONCLUSIONES	129
RECOMENDACIONES	130
BIBLIOGRAFICA.....	132
ANEXOS	142
ANEXO 01.....	143
ANEXO 02.....	145
ANEXO 03.....	148
ANEXO 04.....	150

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. Distribución presupuestal función salud: salud individual pim 201525	
TABLA N° 02. Profesionales contratados por el MINSA.....	59
TABLA N° 03. Programa presupuestal 031 -control y prevención en salud mental63	
TABLA N° 04. Presupuesto para la salud mental (MINSA 2000 - 2015)	65
TABLA N° 05. Estándares de evaluación de gestión institucional y su relación con los derechos de los usuarios en los servicios de salud mental	120
TABLA N° 06. Encuesta de satisfacción de usuario y su relación con los derechos de los usuarios en los servicios de salud mental.....	122

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 01. Componentes del monitoreo del desempeño de la gestión de establecimiento de salud del iii - 1 nivel de atención.....	73
CUADRO N° 02. Clasificación del nivel de desempeño de la gestión de establecimiento de salud.....	88
CUADRO N° 03. Resultado del monitoreo del desempeño de la gestión de establecimiento de salud del iii - 1 nivel de atención.....	90
CUADRO N° 04. Resultados de las encuestas de satisfacción para la medición de la satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (consulta externa).....	92
CUADRO N° 05. Resultados de las dimensiones de las encuestas de satisfacción para la medición de la satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (consulta externa).....	93

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. Pim 2015/ función salud: salud individual	26
GRÁFICO N° 02. Psiquiatras per capita para la atención de la salud mental en el ministerio de salud x 100,000 habitantes según regiones	57
GRÁFICO N° 03. Psicólogos per cápita para la atención de la salud mental en el ministerio de salud x 10, 000 habitantes según regiones	58
GRÁFICO N° 04. Inversión per cápita anual para la atención de la salud mental en el Perú año 2000,2044-2015 soles.	58
GRÁFICO N° 05. Personas atendidas por trastornos mentales - 2015.....	59
GRÁFICO N° 06. Personas atendidas por trastornos de salud mental y del comportamiento (incluida violencia) en hospitales según regiones del país - año 2015	60
GRÁFICO N° 07. Inversión pércapita anual para la atención de la salud mental Perú – 2015	67
GRÁFICO N° 08. Comparativo de la inversión pércapita anual para la atención de la salud mental en el Perú 2014 – 2015.....	67
GRÁFICO N° 09. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud -fiabilidad	110
GRÁFICO N° 10. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud –capacidad de respuesta	110

GRÁFICO N° 11. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud	
-seguridad	111
GRÁFICO N° 12. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud	
-empatía	111
GRÁFICO N°13. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud	
– aspectos tangibles.....	112

RESUMEN

El presente estudio parte de entender el derecho a la salud mental como un derecho fundamental reconocido en nuestra Constitución Política del Estado de 1993, ya que una persona que es incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental, tiene derecho de ser respetado teniendo en cuenta su dignidad como ser humano y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad, el mismo que debe ser brindado por el Estado.

En el Estado peruano existen normas, protocolos y planes relacionados con la salud, sin embargo, teniendo como base las conclusiones realizadas en dos informes elaborados por la Defensoría del Pueblo, estos no estarían siendo aplicados con eficiencia, lo cual influiría en el desempeño y gestión realizadas en los establecimientos de salud. Lo que nos ha llevado a la necesidad de evaluar, conforme a la normatividad dada sobre la materia, en cuanto a la gestión sobre el cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2016.

En este contexto, es fundamental analizar el cumplimiento de las normas, protocolos y procedimientos mostrados en los niveles de gestión por el que se mide el nivel de desempeño de los establecimientos de salud mental, y determinar cómo es que el cumplimiento o no de la regulación existente podría afectar los derechos de los usuarios, los cuales además tienen rango constitucional al ser reconocidos por la legislación vigente. Teniendo los resultados de los análisis antes mencionados podremos saber con certeza el grado de eficiencia en la gestión sobre el cumplimiento de la legislación y como resultado el nivel de cumplimiento por parte del Estado peruano en cuanto al cumplimiento del mandato establecido en nuestra Constitución.

Palabras clave: Salud Mental, cumplimiento normativo y gestión del Estado.

ABSTRACT

This study try to understand the rights of mental health as our Constitution recognized, this means like fundamentals rights, as a person who is unable to take care of itself because of a physical or mental impairment, you are entitled to be respected given com being human dignity and to a legal regime for the protection, care, rehabilitation and security, this things need to be provided by the state.

The Peruvian state have guidelines, proposals, protocols and health-related plans, however on the basis of the findings made in two reports by the Defensoria del Pueblo, these would not be being applied efficiently, which influence the performance of health facilities. What has led to the need to assess, according to the regulations given on the subject, in terms of management on compliance with the legislation governing in the rights of users of mental health services, in the National Institute of Mental Health Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, 2016.

In this context, it is essential to analyze the compliance with standards, protocols and procedures shown in management levels for which the level of performance of mental health facilities is measured, and determine how it is that compliance with the existing regulation affects the rights of patients, which also have constitutional status to be recognized by law. Given the results of the above analysis we can know with certainty the degree of efficiency in the management of compliance with the legislation and as a result the level of compliance by the Peruvian State in fulfilling the mandate set out in our Constitution.

Keywords: Mental Health, regulatory compliance and State management.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los Estados modernos implementan prácticas eficientes y descentralizadas de gestión, es así que surge la necesidad de disponer de un sistema de control gerencial que facilite guiar a las organizaciones en el logro de sus objetivos institucionales y sanitarios, contribuyendo a desarrollar herramientas e instrumentos que coadyuven en la medición del desempeño de la gestión en los diferentes niveles de atención en relación a la función que le corresponde asumir.

Es así, que es de suma importancia disponer de un sistema de medición de la gestión, por cuanto en estos tiempos la información es clave para la toma de decisiones efectivas, para ello se requiere mantener bajo control las diversas variables que afectan a la organización. En ese entender los cuadros de mando integral se convierten en herramientas de gestión estratégica, por el que tendremos un sistema de control y gerencia orientado a mejorar la operatividad de los procesos con la finalidad de brindar a los ciudadanos una atención integral de calidad que contribuya a satisfacer sus necesidades de salud.

Finalmente, a través del presente trabajo buscaremos determinar si existe o no un adecuado cumplimiento de la regulación en salud mental y ver cuál es la influencia de este tema en el desempeño de la gestión, en los procesos que implique mejorar la eficiencia y productividad de los servicios de salud; ello implica realizar adecuadamente que la organización, controle todas sus actividades, funciones y tareas de la institución que contribuyan al logro de las metas y los objetivos propuestos.

La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el Perú se cuenta con lineamientos y planes relacionados con la salud, aparentemente la mayoría de ellos no están siendo aplicados con eficiencia y esto influye en el desempeño de los establecimientos de salud. Durante los años 2015 y 2016, los establecimientos de Salud, Disas y Diresas, no han obtenido calificaciones suficientes para acceder al pago del bono anual por cumplimiento de metas establecido en el Decreto Legislativo 1153. Lo antes señalado se sustenta en el hecho de que para el año 2016 de los 100 millones de soles que se habían destinado para el pago a los trabajadores de la salud por el cumplimiento de metas institucionales (Decreto Legislativo 1153), sólo se utilizarán 51 millones, por cuanto menos del 50% de establecimientos de salud, redes y direcciones regionales de salud han podido cumplir con las metas establecidas en sus respectivos convenios de gestión; esta situación se vio en el año 2015. Para el año 2016, sólo 70 hospitales a nivel nacional han logrado alcanzar puntajes superiores a 60 para acceder a una fracción del pago y solo 01 Hospital - Cayetano Heredia- ha alcanzado 100% de cumplimiento.

Esto hace necesario que se evalúe la gestión de la problemática de la salud mental y se evalúe la necesidad de plantear una nueva propuesta para que su tratamiento sea realmente un componente inherente en todas las acciones de la gestión y administración pública, convocando a todos los actores involucrados a fin de que la problemática sea abordada con adecuados niveles de eficiencia y eficacia.

En este contexto, es fundamental analizar el cumplimiento de las normas y procedimientos mostrados en los niveles de gestión por el que se mide el nivel de desempeño de los establecimientos de salud mental y determinar cómo es que el cumplimiento de la regulación existente afecta los derechos

de los pacientes, los cuales además tienen rango constitucional y legal al ser reconocidos por la legislación vigente.

Para ello, debe considerarse que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, son enunciados provistos de contenido concreto y material por cuanto son derechos prestacionales que se efectivizan a través de acciones concretas por parte del Estado. En esa medida, se pretende demostrar cómo es que ese contenido es respetado en la gestión hospitalaria y muy en especial la atención ambulatoria la cual, si bien es cierto es sólo un elemento de la gestión de la salud, es la principal actividad asistencial en un establecimiento de salud a través de la medición de su desempeño y revisión de estándares de calidad de atención.

La investigación parte de concebir el derecho a la salud mental como un derecho fundamental reconocido en nuestra Constitución por ser parte del derecho a la salud. Asimismo, el Tribunal Constitucional a través de reiterada jurisprudencia como la resolución del EXP. N.º 2016-2004-AA/TC, donde se señala que “La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida”. Las personas que sufren de alguna incapacidad física o mental, tienen derecho al respeto de su dignidad y a un adecuado régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Asimismo, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, reconoce en ella diferentes derechos de las personas con discapacidad mental, tales como el derecho a la libertad, al internamiento en establecimientos de salud mental, a brindar un consentimiento informado, a recibir un trato digno, a que se le dé un tratamiento lo menos restrictivo y alterador posible y a su integridad personal.

Conforme señala la Defensoría del Pueblo (2009), “los trastornos mentales afectan personas en todos los países y sociedades, residentes en zonas

urbanas o rurales, varones o mujeres y en todas las etapas de la vida. En todos los casos, las personas que presentan dichos trastornos no solo deben de enfrentar sus síntomas, sino también la discriminación y estigmatización que les impide acceder a servicios y políticas sociales y, en general, participar en las actividades sociales, laborales y recreativas de su comunidad. Incluso, con frecuencia, están expuestas al abuso y la violación de sus derechos, tanto en ámbitos institucionales, como en la comunidad”.

El objetivo principal del presente estudio es, precisamente determinar la influencia que tiene el nivel de desempeño en la gestión de los establecimientos de salud y la influencia en los niveles de satisfacción de los usuarios con el cumplimiento de sus derechos.

La importancia de medir el cumplimiento de las políticas sectoriales a través de la medición de determinados estándares de gestión hospitalaria, radica en que a través de ellos se refleja el respeto al contenido mínimo del derecho, establecido por el Sistema Universal de los Derechos Humanos y la legislación nacional vigente y si es o no respetado. Esto es así porque, tal como señala reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional, el goce de los derechos fundamentales se traduce en determinadas medidas constantes y efectivas de parte del Estado que garanticen que estos no sean vulnerados en su contenido, siendo por tanto acciones concretas pasibles de medición.

En ese sentido, la presente investigación responderá la siguiente pregunta: ¿De qué manera influye el nivel de desempeño de la Gestión del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, en el cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental?

1.2. ANTECEDENTES VINCULADOS CON EL TEMA DE ESTUDIO

Como bien define Gonzales Buendía citando a Hall Kotler (2005), “la planeación estratégica es el proceso administrativo de desarrollar y

mantener una relación viable entre los objetivos, recursos de la organización y las cambiantes oportunidades del mercado” (Hall, Kotler, 1996); sin embargo, como señalan Rocío Martínez y otros citando a Charán y Calvin (Martínez, Dueñas, Miyahira, & Dulanto, 2010) no siempre llega a ser efectiva, detectándose problemas en el momento de su ejecución. Nueve de cada 10 planes bien formulados fracasan por una mala ejecución. Los mismos autores precisan que a principios de 1992, Kaplan y Norton plantearon el concepto de Balanced Scorecard (BSC), o como se le denomina en castellano, Cuadro de Mando Integral (CMI), basado sobre un estudio de doce empresas, indicando que sólo los indicadores financieros no eran suficientes para conocer el estado de la empresa y plantearon tres categorías no financieras adicionales, formando cuatro perspectivas: Financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento (Martínez, Dueñas, Miyahira, & Dulanto, 2010).

Los primeros antecedentes en la aplicación del CMI corresponden a Dana Forgione, quien encontró que el CMI permitía el consenso entre lo financiero y la gestión de la calidad (Ruiz Muñoz). Como lo señala Martínez, otra experiencia exitosa fue el caso Duke’s Children Hospital (Martínez, Dueñas, Miyahira, & Dulanto, 2010), con la utilización del CMI como elemento de unión entre los médicos y los gestores. Asimismo, los mismos autores señalan que en Latinoamérica, se pueden mencionar experiencias exitosas como en el Hospital Público de Pediatría Garrahan, en Buenos Aires - Argentina, y en el Hospital San José, en Santiago de Chile.

En el Perú, no se conocen muchas experiencias realizadas de la implementación del CMI en instituciones del sector salud. El Hospital Nacional Cayetano Heredia, es un hospital de alta especialización que inició la implementación del CMI desde el año 2008, en el que se aprobó el instrumento y aplicativo informático Tablero Monitor de Indicadores, el cual tuvo dos actualizaciones como parte del proceso de ajuste y aprendizaje. Para el desarrollo del estudio se seleccionaron los indicadores con menor

avance y relacionados con los aspectos críticos de la gestión financiera y asistencial del hospital; los resultados de dicha experiencia son recogidos en la investigación titulada “El Cuadro de Mando Integral en la ejecución de un plan estratégico de un hospital general” que fue publicada por Rocío Martínez y otros en la Revista científica de la Universidad Cayetano Heredia el año 2010, en donde se demuestra la utilidad del uso de dicho instrumento demostrando que el CMI permite la medición del desempeño institucional e individual de las unidades orgánicas, se logró mejorar la comunicación y compartir la responsabilidad con todas las áreas, logrando que sean aliadas para las mediciones, seguimiento y control permanente, como lo plantearon Kaplan y Norton (Martínez, Dueñas, Miyahira, & Dulanto, 2010).

La recolección de los datos en el Hospital Cayetano Heredia se realizó a través del instrumento creado y vía correo electrónico, red interna del hospital o vía escrita, con la periodicidad establecida para cada indicador. El área conductora del proceso, la implementación y monitoreo del CMI fue la Unidad de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Se incluyeron los datos de 27 unidades orgánicas del hospital.

Respecto al impacto en la cultura de Gestión por Resultados, los estudios muestran que se ha mejorado notablemente la gestión en las instituciones públicas quienes vienen consiguiendo un cambio hacia el desarrollo de la gestión por resultados. A pesar de ello creemos que es un aspecto de gran impacto el desarrollo de la madurez institucional hacia la gestión por resultados y que se refleja en la mejora de la cultura organizacional.

1.3. PRESENTACIÓN DE OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo influye el nivel de desempeño de la Gestión del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo

Noguchi, en el cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Objetivo específico 1: Determinar el nivel de la implementación de los indicadores de desempeño de la Gestión en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.
- Objetivo específico 2: Determinar el nivel de cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental.
- Objetivo específico 3: Evaluar la ejecución presupuestal del programa de salud mental del Ministerio de Salud.
- Objetivo específico 4: Determinar cómo es que la implementación de los indicadores de desempeño de gestión y el cumplimiento normativo pueden afectar el adecuado ejercicio de los derechos de los usuarios en los servicios de salud del Hospital Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación de este estudio estará relacionada con el fracaso de una iniciativa de cambio, dado que la propuesta de control de procesos mediante indicadores, es un modelo de gestión nuevo para muchas organizaciones. Además, se da la circunstancia que en aquellas organizaciones que habían emprendido cambios anteriores infructuosos, los responsables del mismo ya no pertenecen a la organización, con los inconvenientes que eso supone respecto a la accesibilidad a la información que nos permite analizar el modelo de gestión actual. Sin embargo, esta circunstancia no nos desalienta, sino que nos lleva a recomendar que se insista en el presente estudio, el cual mostrará iniciativas de cambio, dada la riqueza de la información que se podría obtener en el análisis de estos últimos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO NORMATIVO Y DEBILIDADES DEL SECTOR

Como ya se había mencionado, la investigación parte de concebir el derecho a la salud mental como un elemento del derecho fundamental reconocido en nuestra Constitución Política del Estado de 1993, artículo N° 7 el cual establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Asimismo, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, reconoce distintos derechos de las personas con discapacidad mental, tales como el derecho a la libertad, al internamiento en establecimientos de salud mental, a brindar un consentimiento informado, a recibir un trato digno, a que se le dé un tratamiento lo menos restrictivo y alterador posible y a su integridad personal.

Es necesario recordar que conforme la definición propuesta por la OMS, la salud mental es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. (Organización mundial de la Salud, 2013)

El Perú cuenta actualmente con Lineamientos de Acción y un Plan Nacional de Salud Mental que datan del año 2006, asimismo cuenta con una Ley que garantiza los derechos de la persona con problemas de salud mental – Ley N° 29889, que a pesar de estar vigente (2012) no ha sido implementada en su totalidad. En efecto, conforme lo indico la Doctora

María Baca, consultora de la OPS/OMS. En el Perú, el 85 % de personas con problemas de salud mental no acceden al servicio; del presupuesto de salud, solo el 1,5% se invierte en salud mental. Asimismo, existe el órgano rector que es la Dirección de Salud Mental, pero está sumamente debilitada pues únicamente 5 o 6 especialistas están asignados para atender la salud mental de todo el país, lo que implica que el nivel de monitoreo en el desempeño de la gestión de los establecimientos de salud mental sea mínimo e insuficiente y que conlleva a desconocer como se viene realizando los procesos de atención hacia los usuarios que acuden a estos establecimientos de salud mental.

Esta situación ha sido evidenciada por la Defensoría del Pueblo, órgano constitucional autónomo que ha emitido dos informes defensoriales: N° 102 y 140, en donde se evidencia la pésima situación de la salud mental, así como la enorme brecha que habría por satisfacer las necesidades de atención en salud mental. El primero de ellos señala, literalmente, que *“la oferta de servicios del MINSA, resulta inadecuada para cubrir la demanda de atención en salud mental a nivel nacional. Tampoco permite garantizar los derechos de las personas con enfermedades mentales a recibir la atención sanitaria y social que corresponde a sus necesidades de salud y a ser tratados en un ambiente lo menos restrictivo posible y, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que viven”* (Defensoría del Pueblo, 2005). Asimismo, el Informe Defensorial N° 140, hace alusión a la falta de regulación en el ordenamiento jurídico para el internamiento voluntario e involuntario de las personas con trastornos mentales que la Ley General de Salud no había previsto. En tal sentido, esas omisiones *“constituyen una ausencia de las garantías necesarias para el respeto del derecho a la libertad de las personas con problemas de salud mental internadas en los establecimientos de salud, y un marco propicio para la vulneración de este derecho en las personas con trastornos mentales”* (Defensoría del Pueblo, 2009).

Es importante mencionar que, “lo menos conocido por los funcionarios de la salud pública y los decisores de las políticas públicas es que si los trastornos mentales no son tratados, contribuyen a acentuar el ciclo de la pobreza de modos diversos” (Levav, 2003).

Cabe señalar que la Ley General de Salud Mental N° 26842, prescribe que: “Toda persona tiene derecho, a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental (...) La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado”. Sin embargo, las leyes no bastan por si solas si no son acompañadas de una debida implementación, adecuación y monitoreo, siendo estas las acciones más importantes por parte del Estado.

Como se menciona anteriormente el presupuesto asignado en el sector salud, para el tema de salud mental es escaso (ver cuadro adjunto), lamentablemente existen enormes brechas en la atención de la salud mental en el Perú, como bien señala el Informe N° 140 de la Defensoría del Pueblo (2009) y que es producto de la supervisión a 19 establecimientos de salud ubicados en 15 regiones del país, sólo el 8% del total de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) brinda hospitalización por problemas de salud mental. Así también, hay un déficit de centros de asistencia de este tipo, pues la sierra y la selva concentran el 23% y 10% de establecimientos, respectivamente, del total de los locales de asistencia mental que existen en el Perú a diferencia de la costa que cuenta con el 67% de estos establecimientos.

Asimismo, se comprobó que, para la mayoría de las Direcciones Regionales de Salud, la salud mental no constituye un asunto prioritario debido a que se le asignan un escaso presupuesto tal como lo demuestra el hecho de que la función salud, el año 2015 a nivel nacional tuvo una asignación en el PIM de 15 mil millones de soles; de este monto un total 11 mil 700 millones fue destinado a la salud individual y sólo 78.4 millones al control y prevención de la salud mental.

Tabla N° 01

Distribución presupuestal función salud: salud individual PIM 2015

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM 2015/FUNCIÓN
	SALUD: SALUD INDIVIDUAL
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,800,506,318
SALUD MATERNO NEONATAL	1,929,559,651
TBC-VIH/SIDA	441,978,342
ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	165,170,507
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	294,816,909
PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	647,576,186
REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	262,957,497
PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	50,251,195
CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	78,495,858
MEJORA DE LAS CAPACIDADES MILITARES PARA LA DEFENSA Y EL DESARROLLO NACIONAL	351,857,643
ACCIONES CENTRALES	45,000
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5,698,631,642
Función 20: SALUD	15,586,298,045
División Funcional 044: SALUD INDIVIDUAL	11,721,846,748

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Consulta Amigable. Elaboración propia

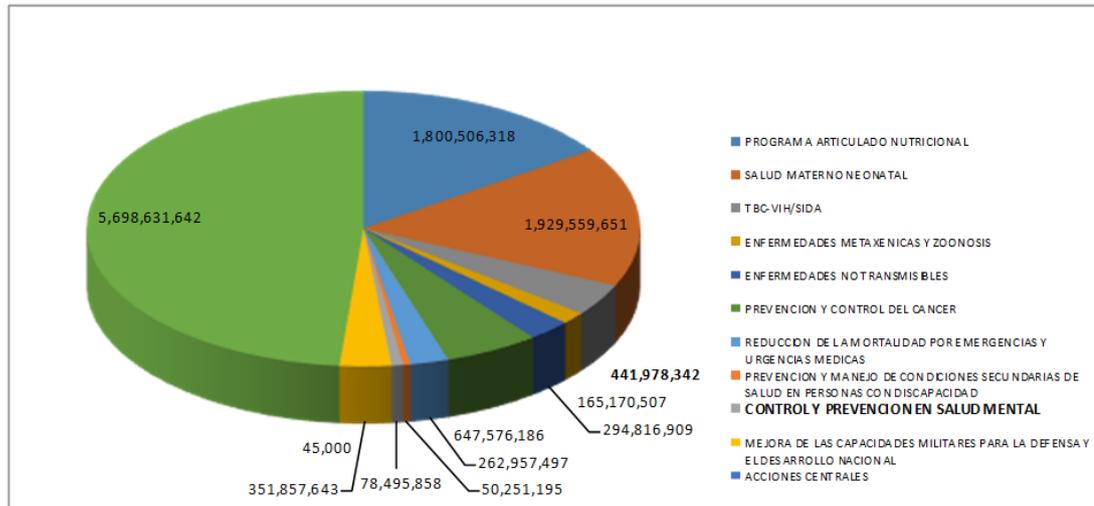


Gráfico N° 01. PIM 2015/ función salud: salud individual. Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Consulta Amigable. Elaboración propia

2.2 ESTRUCTURA TEÓRICA Y CIENTÍFICO QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

En principio es necesario señalar que la teoría y praxis son inseparables en el mundo del Derecho. Resulta necesario conocer los problemas y ordenar la argumentación con miras a solucionarlos. Precisamente la utilidad de determinar el contenido mínimo de los derechos fundamentales estriba en que a través de ese procedimiento se puede establecer cuál es el nivel mínimo de obligación asumido por el Estado y que debe ser necesariamente satisfecho para garantizar el respeto a la dignidad de las personas.

Como toda prestación, las obligaciones dadas al Estado por el legislador y señaladas en la ley pueden ser valoradas desde diferentes perspectivas, según el objetivo que se busque con conseguir a través de dicho esfuerzo. Esta práctica tiene dos implicancias íntimamente vinculadas: por un lado, para la gestión administrativa porque permite establecer de un lado los estándares mínimos que deben tener los servicios prestados y por otro lado, para el Derecho, permite determinar el grado de exigibilidad para la prestación de un servicio o la calidad que este debe tener.

Esto es así porque, como lo señala el Tribunal Constitucional en reiterada jurisprudencia, el contenido de los derechos sociales consiste, sobre todo, en prestaciones (o, más exactamente, en obligaciones de dar). Así, como señala con claridad Guillermo Escobar Roca (2008) “Las prestaciones pueden ser muchas o pocas (idea ésta implícita en la noción de progresividad, ampliamente asumida por el Derecho internacional) y ni podemos pedir lo imposible a la Constitución ni podemos renunciar a fijar contenidos exigentes. No hay que definirlo todo sino solo el contenido mínimo o constitucional de un derecho, esto es, exigible al legislador. Al resto que no es prioritario definir, podemos llamarlo contenido adicional. La determinación contenido mínimo o constitucional de los derechos sociales implica una doble operación: definición del objeto o bien protegido (por ej. ¿Qué es la salud?) y determinación de los medios indispensables para su protección. Esto es, la determinación del contenido implica concretar fines y medios, pero sobre todo lo primero. Lo segundo es algo más abierto a la discrecionalidad del legislador. Aquí la fundamentación del derecho (que conecta con la interpretación finalista) debe ofrecernos las claves, sin olvidar un fuerte componente empírico (indicadores, necesidades).

Por ello, metodológicamente quizás sea preferible centrarse en determinar el objeto del derecho y no concretar demasiado las obligaciones de los poderes públicos al respecto, operando con ellas de modo inverso: analizando críticamente la ley (si bien la crítica presupone una implícita concepción de las obligaciones constitucionales)”.

En el caso del derecho a la salud, como lo señala nuestro Tribunal Constitucional, es un derecho de prestación, en el sentido amplio del término y las prestaciones que lo contienen están señaladas en la normativa citada precedentemente. La doctrina considera que el derecho a la protección de la salud contiene prestaciones vinculadas a la asistencia sanitaria, que implica la disponibilidad del servicio, independientemente de que este sea público o privado, la accesibilidad que implica la posibilidad de poder llegar al establecimiento, la extensión de las prestaciones que

implica además la forma como es que estas son otorgadas constituyendo un derecho subjetivo lo cual a su vez implica que no se puede aducir la escasez de recursos para su negación (Escobar Roca, 2008); la integridad y continuidad de la asistencia sanitaria que se refiera al componente temporal de la prestación y la celeridad en la asistencia.

Como se puede apreciar este contenido puede ser evaluado desde la perspectiva de la estadística por cuanto la calidad de la prestación puede ser medida en función a estándares mínimos que determinen si es que estas garantías mínimas se cumplen y de esa manera determinar si es que el contenido del derecho reconocido por nuestro ordenamiento jurídico interno es respetado, estableciendo, de ser el caso recomendaciones para que así sea si es que se determina omisiones o defectos.

2.3 BASES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL TEMA

2.3.1. La Dignidad Humana y los Derechos Fundamentales como fin del Estado.

Como lo señala Haberle (2003), el núcleo de la dignidad se encuentra en los derechos fundamentales y éstos son un conjunto de derechos de tipo personal, por un lado, y deberes por otro que permiten al ser humano llegar a ser persona, serlo y seguir siéndolo.

La dignidad humana de esa manera adquiere un carácter amplio no pudiendo ser conceptualizada sino a partir de su contenido y este termina siendo representado, en su núcleo, por los derechos fundamentales de tal forma que el Estado termina siendo un garante de su respeto convirtiendo a los ciudadanos no en objeto de su actuación sino en sujetos de esta. Así lo reconoce la Constitución Política del Estado de 1993 en el artículo 1° cuando señala que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”.

Al respecto, Chanamé Orbe (2008) señala lo siguiente: “Esta fórmula simple sintetiza una vasta riqueza conceptual, teniendo una función ideológica en la estructura constitucional, ya que en la dignidad humana encuentran su razón de ser las libertades – ámbitos de autodeterminación individual- reconocidas como derechos (o situaciones jurídicas subjetivas) por el ordenamiento legal positivo.

A continuación, identificamos en este artículo un Principio General del Derecho que permite una interpretación sistemática de la normatividad constitucional, así como también la aplicación de métodos de integración para dar soluciones de índole hermenéutica en ausencia o deficiencia normativas. La defensa y el respeto de la dignidad de la persona humana contenida en una declaración genérica constitucionalizada, conlleva a elevar esta máxima a la categoría del valor supremo de la sociedad: el rol central del ser humano como protagonista del quehacer social y jurídico (estatal).

Al establecer un principio teleológico de interpretación e integración, establece los límites o marco conceptual para la política de construcción jurídica del conjunto constitucional – ex ante (como fundamento y presupuesto inmediato del catálogo de derechos fundamentales reconocido y garantizado), así como también de los alcances, límites y orientaciones del mismo ex post”.

Chanamé Orbe, citando lo señalado por el Tribunal Constitucional en la Sentencia del expediente N° 2016-2004-AA/TC (Chanamé Orbe, 2008) hace las siguientes precisiones respecto al concepto de dignidad: *Partiendo de la máxima kantiana, la dignidad de la persona supone el respeto del hombre como fin en sí mismo, premisa que debe estar presente en todos los planes sociales de*

acción social del Estado suministrando una base constitucional a sus políticas, pues en el Estado social el respeto a la dignidad se refiere esencialmente a lograr una mejor calidad de vida de las personas.

En otra resolución, el mismo colegiado señala que *“el principio de dignidad irradia en igual magnitud a toda la gama de derechos, ya sea los denominados civiles o políticos, como los económicos, sociales y culturales, toda vez que la máxima eficacia en la valoración del ser humano sólo puede ser lograda a través de la protección de los distintos elencos de derechos en forma conjunta y coordinada. Esta se encuentra consagrada en el artículo 1° del texto constitucional, cuyo tenor es que la dignidad de la persona humana es el valor superior dentro del ordenamiento y, como tal, presupuesto ontológico de todos los derechos fundamentales incluyendo, desde luego, aquellos de contenido económico. De este modo, no será constitucionalmente adecuada la explicación y solución de la problemática económica desde una perspectiva alejada de la dignidad humana, pues la persona no puede ser un medio para alcanzar una economía estable sino por el contrario, debe ser la que auspicie la consecución de un fin superior para el Estado y la sociedad, a saber, la consolidación de la dignidad del hombre”* (Sentencia 008-2003-AI/TC, 2003).

Cabe señalar que como bien señala el Tribunal Constitucional, la dignidad se caracteriza por la posición preferente que ocupa en el ordenamiento jurídico y por la individualización respecto del rol de fundamento, fin y límite que a la misma le corresponde cumplir frente a la existencia de todos los derechos fundamentales.

Por ello, dicho Colegiado establece que la realización de la dignidad humana constituye una obligación jurídica, que no satisface en la mera técnica de positivización o declaración por el

Derecho, sino que los poderes públicos y los particulares deben garantizar el goce de garantías y niveles adecuados de protección a su ejercicio; y es que, la protección de la dignidad es solo posible a través de una definición correcta del contenido de la garantía. Sólo así, la dignidad humana es vinculante, en tanto concepto normativo que comprende el ámbito del Estado social y democrático de Derecho, aunque no comparte la naturaleza claramente determinada de otros conceptos jurídicos ello no puede llevarnos a colocarla, únicamente, en el plano pre jurídico o de constructo filosófico. Pues, en la dignidad humana y desde ella, es posible establecerse un correlato entre el “deber ser” y “el ser”, garantizando la plena realización de cada ser humano (Chanamé Orbe, 2008).

En resumen, conforme señala el Tribunal Constitucional el concepto de la dignidad humana - presupuesto ontológico fundamental del ordenamiento jurídico y razón de la existencia del Estado, debe ser entendido desde la perspectiva de la vigencia de los derechos fundamentales por lo que se hace necesario establecer cuál es su definición por cuanto la salud es un derecho fundamental, y es a través de la determinación de su contenido que se debe comprender las obligaciones del Estado en lo referido a la prestación de los servicios de salud en general y muy en especial los servicios vinculados a la salud mental.

2.3.2. La Salud

La Real Academia de la Lengua Española (RALE) define al término “salud” de la siguiente manera:

1. f. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.
2. f. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

3. f. Libertad o bien público o particular de cada uno.
4. f. Estado de gracia espiritual.
5. f. salvación (ll consecución de la gloria eterna).
6. f. germ. Inmunidad de quien se acoge a lo sagrado.
7. f. pl. p. us. Actos y expresiones corteses (Real Academia de la Lengua Española, 2015).

Antonio Pardo (2002) con relación al significado del término salud señala lo siguiente: “Los clásicos no tenían especiales dificultades en alcanzar una idea clara de lo que es la salud. Hablaban latín, y la sola palabra *salus* ya les daba idea de su significado. Nosotros debemos retroceder a la etimología para alcanzar lo que era evidente para ellos. *Salus* y *salvatio*, muy iguales en latín (considérese que la U y la V, cuyos sonidos y grafía ahora distinguimos, eran una sola letra para los clásicos), significan “estar en condiciones de poder superar un obstáculo”. De estas palabras latinas se derivan sus equivalentes castellanos: salud y salvación. El término castellano “salvarse” incluye el significado original de “superar una dificultad”, y se aplica tanto a dificultades naturales (salvarse de un incendio, por ej.), como a las sobrenaturales (la salvación de los peligros que la vida presente supone para la vida del alma). Sin embargo, el término salud no se entiende actualmente como ligado a dicho significado de “superar una dificultad”.

De ahí la gran variedad de definiciones, a veces profundamente discordantes, otras veces más o menos de acuerdo en algunos puntos, y casi siempre eclécticas, que se limitan a agrupar las opiniones más en boga sobre la cuestión. El Tribunal Constitucional define a la salud como “el funcionamiento armónico del organismo, tanto en el aspecto físico como psicológico del ser humano. Es evidente que, como tal, constituye una condición indispensable

para el desarrollo y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como *“un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad”* (Organización Mundial de la Salud, 1946). La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 (who.int).

Esta definición es la más utilizada por la literatura a nivel mundial pero no por ello está exenta de críticas. Alcántara Moreno (2008) por ejemplo, recuerda la crítica marxista que señala que la definición de la OMS tiene un problema epistemológico importante, pues da por sentado que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición, esto es, salud y bienestar, por lo que se trata de una definición ahistórica y apolítica y que con esto la OMS en cierta medida se estaría librando de la responsabilidad de clarificar quién decide lo que es bienestar y salud, soslayando la controversia política que dichas definiciones acarrearán, al mismo tiempo que deja entrever que la salud es un concepto científico *“que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual”*. El mismo Alcántara señala que la definición de la salud está impregnada de un fuerte componente cultural y al estar influenciada por la corriente positivista por la amplitud de los términos usados, puede prestarse para legitimar cualquier tipo de posición política o económica.

Asimismo, Alcántara señala que uno de los problemas que tiene la definición de la OMS es la utilización de la frase “completo bienestar”, algo que no es posible medir plenamente como tampoco representarlo dificultando el desarrollo de indicadores que puedan servir para ello dado que estos estarán supeditados siempre al componente ideológico de quien los desarrolle.

Por ello, señala el mismo autor que prefiere considerar al término “completo bienestar” como sinónimo de normalidad en la salud, *“Lo normal es lo que acostumbra suceder en forma común y corriente. De manera tal que lo normal sería el promedio o estándar de una situación determinada. Entonces se tiene una definición estadística de salud que no se ajusta a la realidad biológico-ecológica y social porque el hombre y su ambiente están sometidos constantemente a la ‘variación’ que no admite modelos fijos”* (Alcántara Moreno, 2008).

El problema salta a la vista inmediatamente cuando se considera que es lo “normal”. Durante el régimen nazi, lo normal era tener conductas anti semitas y durante la edad antigua el tener esclavos y en la Grecia antigua tener relaciones homosexuales. Hoy, ninguna de estas conductas es considerada normal y, salvo el caso de la última nadie discute lo oprobiosas que fueron, lo cual muestra que lo “normal” es hasta cierto punto un tema cultural y no científico, por lo menos no médico y depende en todo caso de la mezcla de elementos científicos e ideológicos que determinan la generación de bandas de comportamiento y evaluación las cuales van cambiando conforme pasa el tiempo. *“El peligro político y social de lo anterior es la discriminación de aquellos a quienes no se consideren como normales, fomentando así el germen de la segregación y el rechazo social de determinados grupos o personas en base a criterios establecidos por grupos de poder antidemocráticos e intolerantes.”* (Alcántara Moreno, 2008)

Por otro lado, dicha definición implica la superación del enfoque asistencialista que suponía el considerar a la salud desde un enfoque negativo al definirla como un estado de ausencia de enfermedad; resulta interesante apreciar cómo es que la RALE no considera esta definición dentro de las varias acepciones que toma en cuenta. Otra de las ventajas que tiene la definición es que es multidisciplinaria, por cuanto no abarca sólo el aspecto físico sino también el mental y el social, de allí que obliga a considerar al individuo ya no sólo como un individuo aislado sino como un ser social de tal manera que la definición de ese bienestar va estar ligado definitivamente al medio social.

Como señala el Doctor Raúl León Barúa (1996), en ocasiones, la "normalidad" puede ser definida claramente en forma cualitativa. *“Por ejemplo, en la mucosa gástrica normal nunca se encuentran leucocitos polimorfonucleares infiltrando la túnica propia; cuando se encuentra células de este tipo, se hace diagnóstico de gastritis activa. En otras ocasiones, sin embargo, el límite entre lo "normal" y lo "anormal" o patológico sólo puede ser establecido en forma cuantitativa o semicuantitativa, recurriendo por lo general a la estadística. Un valor "normal" de cada variable estructural o fisiológica resulta situado dentro de una franja gaussianamente intermedia entre valores "normales" mínimo y máximo”.*

Por ello, el mismo León Barúa propone que para definir los límites de "normalidad" en una sociedad se deben tomar en cuenta las condiciones ecológicas prevalecientes, en términos de variables ambientales y culturales, que afectan a esa sociedad. Esto implica que, en vez de establecer estándares de salud universales, deberíamos preguntarnos cómo definir niveles de salud satisfactorios en determinados conjuntos de condiciones.

De esta forma, la definición médica de la salud termina siendo insuficiente por cuanto sólo abarca una parte del contenido de esta, por ello, siguiendo a Alcántara (2008) *“puede afirmarse que la salud es también un objeto de conocimiento complejo, que ha perdido la susceptibilidad de ser explicado eficientemente desde una perspectiva disciplinaria reduccionista y fragmentada, motivado a su multidimensionalidad. Un área de estudio de este tipo va mucho más allá del enfoque positivista, planteando un quehacer interdisciplinario, esto es, un paradigma “basado tanto en la elaboración de un marco conceptual común que permita la articulación de ciencias disímiles como en el desarrollo de una práctica convergente”.*

Esta primera conclusión resulta sumamente importante y dota de contenido y finalidad material desde el punto de la gestión pública, por cuanto evidencia que la salud entendida como “estado de bienestar” no es solo una situación concreta sino antes que cualquier cosa representa una meta a alcanzar por parte de las personas con el concurso del Estado. Esto por cuanto, si se considera que para llegar a tener bienestar pleno es necesario no sólo estar biomédicamente sano sino que es necesario coexistir en ambiente saludable, la necesidad de implementar políticas públicas destinadas a lograr ese bienestar termina siendo un objetivo del Estado.

De allí que toma coherencia lo señalado en el artículo 44° de la Constitución Política del Estado de 1993, cuando señala que *“Son deberes primordiales del Estado: ...promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación”*; ese bienestar general, fundado en el desarrollo pleno de los miembros de la sociedad es el que termina dando cuerpo al concepto y por tanto demarcando de manera amplia la función del Estado, por lo que se debe considerar que

ese estado de bienestar no es una política del sector salud solamente sino que es de todo el Estado siendo, por tanto, transectorial.

Por otro lado, es importante considerar que la definición de salud de la OMS resulta siendo especialmente útil en cuanto se refiere a su conceptualización pero en su aplicación individual trae problemas porque considerando su contenido en un país como el Perú resultaría imposible emitir un certificado de salud que dé cuenta de que el sujeto evaluado cuenta con “buena salud” ya que para que ello se pueda demostrar que la evaluación debería ser interdisciplinaria dado el contenido de la definición.

Por eso el León Barúa (1996) propone la siguiente definición de salud: *“Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente”.*

De esta manera, la definición de salud estará circunscrita a la pre existencia de determinados parámetros que harán viable la determinación del estado de salud de un individuo como normal; dichos parámetros son determinados por la ciencia y estos sirven para la aplicación individual, lo cual no será de aplicación plena en cuanto se refiere al enfoque colectivo que es el que determina el diseño de la política general de gobierno en materia de salud pública.

Allí podría estar una de las razones para que en el Perú, el Decreto Legislativo N° 1153 haya dividido al personal de la salud en dos grandes familias: la que realiza funciones de salud individual, en la

cual se encuentran los profesionales de la salud que realizan funciones asistenciales de protección de la salud individual y la que realiza funciones de salud pública, orientada a la realización de funciones administrativas, de investigación o de producción, diseño de políticas planificación y gestión en materia de salud pública, evaluación y promoción del acceso a la salud entre otras.

2.3.3. Derecho a la Salud

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo N° 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (iii), de 10 de diciembre de 1948).

Al respecto, la interpretación que realiza el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000)), a través de la Observación General N° 14, es especialmente relevante debido a su condición de órgano competente para interpretar el citado pacto. Dicho comité internacional entiende el derecho a la salud como un *“derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*

En el Perú, tenemos en el artículo N° 7° de la Constitución Política del Estado de 1993, la cual prescribe que, *“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”*.

El artículo I del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud prescribe que *“La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”* y en el artículo III se señala que *“toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.”* Más adelante, en el título I se desarrolla los derechos relacionados con la prestación de los servicios de salud y que se vinculan fundamentalmente el acceso al servicio, la libertad de elección y condiciones de prestación.

En la legislación positiva el derecho a la salud no está reconocido como un derecho fundamental. Al respecto el Tribunal Constitucional ha señalado que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2004)). Al respecto, cabe destacar la consideración del legislador referida a considerar el acceso a los servicios de salud como un derecho fundamental, como un derecho social y económico, por lo tanto uno de carácter programático, lo cual relativiza su exigencia a la posibilidad del Estado de garantizar dicho acceso en la medida de sus posibilidades y de la existencia de oferta privada del servicio; en ese sentido, cobra importancia otro aspecto y es el referido a la obligación del Estado a garantizar el acceso al servicio en condiciones de igualdad. Tal como lo señala el mismo Colegiado, *“cuando se habla de exigencia, nos referimos al derecho de requerir que el Estado adopte las medidas adecuadas para el logro de fines sociales, pues no en todos los casos los derechos sociales son por sí mismos jurídicamente sancionables, al ser necesario el soporte presupuestal para su ejecución”* (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2004).

De esta forma, el Estado se obliga a su mínima satisfacción de tal forma que lo exigible es la existencia de medidas y políticas destinadas a lograr la prestación del servicio en las mejores condiciones posibles. Por eso el Tribunal Constitucional citando a Adame Goddard señala que *“(...) los derechos sociales son pretensiones [...] para que el Estado adopte determinadas políticas económicas y sociales encaminadas a ciertos fines primordiales. Por eso, en vez de hablar de un derecho al trabajo, a la educación, a un nivel de vida digno o a la salud, debe hacerse referencia de un derecho a exigir la implantación de medidas adecuadas para conseguir esos fines. Lo que [...] denominase derechos, en realidad, son los fines a los que han de tender las medidas que adopte el Estado”* (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2004). En esa medida el derecho fundamental termina siendo uno de exigencia progresiva cuyo alcance se encuentra determinado por la capacidad económica del Estado, así como por la existencia de medidas concretas constantes y eficaces para lograr progresivamente la plena efectividad de los mismos en igualdad de condiciones para la totalidad de la población (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2004).

De esa manera, la salud pasa a ser un derecho fundamental en la medida que termina siendo un elemento indispensable para dotar de dignidad a la persona humana, presupuesto básico de todo el ordenamiento jurídico constitucional tal como lo señala el artículo 1° de la Constitución Política del Estado de 1993. Por este motivo el Tribunal Constitucional define a la salud (no al acceso al servicio) como un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, porque la falta de salud puede conducir a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida de la persona. Por lo tanto, *“es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la*

vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social” (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2004).

Es de esta manera que el Tribunal define al derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido” (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2004)*

En esa medida, el reconocimiento del derecho implica la obligación que tiene el Estado de garantizar la existencia de elementos mínimos necesarios para que la persona alcance y preserve un estado de plenitud física y mental; dichos elementos en su existencia y funcionamiento están condicionados a la disponibilidad presupuestal existente lo cual hace que los servicios públicos de salud cobren especial importancia, pero tanto como ella, también las políticas de salud que son las que en buena cuenta deben garantizar el óptimo funcionamiento de la capacidad instalada así como el adecuado desempeño de los recursos humanos disponibles. Debe señalarse además que este condicionamiento no está circunscrito solo a la capacidad económica del Estado, sino que, conforme lo señala la Undécima Disposición Final y

Transitoria de nuestra Constitución Política del Estado de 1993, concordante con el artículo 2.1 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es necesario que el Estado adopte medidas hasta el máximo de sus recursos para lograr la plena efectividad de los derechos reconocidos en el Pacto, entre ellos el derecho a la salud.

En concordancia con lo anteriormente señalado, tenemos la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, la misma que establece los derechos de las personas usuarias de los derechos de salud, los cuales detallamos a continuación:

Acceso a los servicios de salud. Este derecho implica:

- a. Recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado
- b. A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia.
- c. A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos, de acuerdo con lo establecido por el artículo 5° de la Ley de Trabajo Médico.
- d. A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante.
- e. A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

Acceso a la información que implica:

- a. A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.
- b. Conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico.
- c. A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
- d. A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal.
- e. A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.
- f. A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene

derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.

- g. A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.
- h. A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos. A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio.

Atención y recuperación de la salud:

- a. A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.
- b. A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.
- c. A su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento y a ella.
- d. A autorizar la presencia, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante.
- e. A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. El Código Penal señala las acciones punibles que vulneren este derecho.
- f. A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la

atención recibida, para estos efectos la Ley proveerá de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud.

- g. A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de Salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente.
- h. A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. Para tal efecto, se creará el registro correspondiente.

Consentimiento informado:

- a. A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones:
 - i. En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública.
 - ii. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso

de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

iii. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

b. A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

La exigencia de estos derechos es de manera transversal a todos los usuarios de los servicios de salud independientemente de su condición y calidad, por lo que se entiende que es invocable también por los pacientes con patologías vinculadas a la salud mental.

2.3.4. Contenido del derecho a la salud mental en el Perú

La Ley N° 29889, modificó el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con el objeto de garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud.

Dicha norma señala que, además de los derechos reconocidos para todos los usuarios de los servicios de salud, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:

- a) “La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- b) La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social.
- c) El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.
- d) El tratamiento de internamiento se realiza con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia.
- e) La revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. El internamiento tendrá una segunda opinión médica.
- f) Los usuarios de los servicios de salud mental, incluidas las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento e internamiento.
- g) Las personas con adicciones gozan de los mismos derechos y garantías que se reconocen a los demás usuarios de los servicios de salud. Su tratamiento e internamiento involuntario no requiere de su consentimiento informado y se realiza a solicitud de la familia cuando su capacidad de juicio esté afectada, lo cual debe ser determinado por una Junta Médica”.

El Reglamento de la Ley antes señalada, aprobado mediante Decreto Supremo N° 033-2015-SA, define a la salud mental como “un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno

y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica un proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de auto-cuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición -propia y ajena- de ser sujetos de derecho”

Dicho reglamento, en su artículo N° 4 señala que las personas con problemas de salud mental, además de los derechos establecidos en el artículo N° 15 de Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, tienen los siguientes derechos específicos:

- a. A ser atendido por su problema de salud mental en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.
- b. A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
- c. A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.

- d. A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.
- e. A servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.
- f. A servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que corresponda a su necesidad de salud a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.
- g. A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento indicado.
- h. A ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
- i. A la protección contra el abandono por parte de la familia, así como de los servicios del Estado, mediante la implementación de servicios de fortalecimiento de la vinculación familiar y comunitaria y de protección residencial transitoria.
- j. A contar con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, a través del uso pleno de sus respectivos seguros, incluida la protección financiera en salud del Estado.
- k. A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.
- l. A recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico que le corresponda.
- m. A no ser privado de visitas durante el internamiento u hospitalización cuando éstas no estén contraindicadas por razones terapéuticas, y nunca por razones de sanción o castigo.

- n. A recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico, y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.
- o. A la libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento programado.
- p. A autorizar, o no, la presencia de personas que no están directamente relacionados a la atención médica, en el momento de las evaluaciones.
- q. A ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. Para estos efectos el servicio de salud debe contar con mecanismos claros para la recepción, tratamiento y resolución de quejas.
- r. A que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de investigación para la aplicación de medicamentos o tratamientos.
- s. A no ser objeto de aplicación de algún método de anticoncepción sin previo consentimiento informado, emitido por la persona cuando no se encuentre en situación de crisis por el trastorno mental diagnosticado.
- t. A tener acceso a servicios de anticoncepción independientemente de su diagnóstico clínico, incluido el retardo mental, con el apoyo pertinente del servicio para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.
- u. A no ser discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un trastorno mental o del comportamiento.
- v. A recibir efectiva rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral y comunitaria, en los servicios comunitarios de salud mental y de rehabilitación psicosocial y/o laboral.
- w. Otros derechos que determine la Ley

2.3.5. El Sistema de Gestión de Calidad en los Establecimientos de Salud

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado sobre el concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de la más aceptada es la de Avedis Donabedian que define a la calidad de la atención en salud de la siguiente manera: *“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”*.

Asimismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud. La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud. (Ministerio de Salud, 2011)

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, la calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es medible a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud, que han involucrado a la calidad de la atención como uno

de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. (Ministerio de Salud, 2002)

En ese sentido, la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización permiten valorar el cumplimiento de las metas previstas.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad de la gestión, en el presente trabajo se utilizará el enfoque sistémico que considera tres elementos, a saber: a) la estructura, b) los procesos y c) los resultados. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada la atención, incluyen las actividades y las tareas que transforman y utilizan como insumos la estructura. Los resultados representan los productos generados por los procesos y el impacto logrado en la calidad de gestión, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, minimización de los riesgos, así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y quienes lo otorgan.

2.3.6. Los Estándares de Gestión

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. (Ministerio de Salud, 2003)

Es importante resaltar que los estándares que se mostrarán, cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades y propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, es parte integral del núcleo a donde se quiere apuntar, esto es, que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrollen mecanismos de evidencia y soporte que permitan a todos los actores sociales constatar su compromiso con la Gestión. Para este sistema explícito, se definirán variables e indicadores que integran el sistema de verificación o cumplimiento del estándar. (Ministerio de Salud, 2002)

El contenido de los estándares, inicialmente se centra en las condiciones básicas prioritarias, pero podrán adicionarse en el tiempo otros criterios de inclusión de estándares luego de una evaluación de su cumplimiento y verificación, siempre y cuando los nuevos estándares cumplan con los lineamientos aquí definidos.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódica, basado en la comparación el desempeño del establecimiento del prestador de servicios de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar. (Ministerio de Salud, 2009)

Atención de Salud: Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (Ministerio de Salud, 2015)

Autogestión: Es la gestión directa (auto organizada) de cualquier asociación por parte de sus propios integrantes, sin injerencia externa o jerárquica. Se rige por el principio de participación activa y control ciudadano; el concepto está principalmente enfocado al aspecto económico como modelo económico político en el que los trabajadores participan directamente en la dirección de las empresas. (Ministerio de Salud, 2015)

Autoevaluación: Fase inicial del proceso de supervisión integral, en la cual el equipo de gestión aplica instrumentos de supervisión de manera objetiva.

Calidad: Conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios (Ministerio de Salud, 2015).

Calidad de la Atención de Salud: Es el nivel de logro de las metas intrínsecas del sistema de Salud para el mejoramiento y en respuesta a las legítimas expectativas de la población. (Ministerio de Salud, 2015)

Capital Humano: Se refiere al aumento en la capacidad de la producción del trabajo, alcanzada con mejoras en las capacidades de los trabajadores. (Aguilar, 2013)

Calidad de Atención Médica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Por consiguiente, es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio

más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (Ministerio de Salud, 2015)

Competencia Técnica: Capacidad del personal profesional y técnico que presta la atención, para utilizar en forma idónea los conocimientos más actualizados y los recursos disponibles, para producir atenciones de salud en la población atendida. (Ministerio de Salud, 2015).

Control de Gestión: Proceso que sirve para guiar la gestión hacia los objetivos de la organización y un instrumento para evaluarla. (Noguera, 2012).

Desempeño: Es el resultado de la organización como consecuencia de la combinación del ejercicio individual, de equipos y de programas, medido a través de la efectividad, eficiencia, relevancia y viabilidad financiera. (Ministerio de Salud, 2011).

Efectividad Organizacional: Es el grado en que una organización logra los resultados que se esperan de ella, en relación a sus objetivos de producción definidos.

Eficiencia: Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado (Real Academia de la Lengua Española).

Marco Jurídico: Conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas. (evidearchivos).

Normas Jurídicas: Son reglas de conducta que tienen por objeto la regulación de la conducta para con los demás, con el fin de organizar la vida social previniendo los conflictos y dando la base para su solución (códigos, leyes, reglamentos, decretos). (Sulay Montenegro, 2017).

Salud Mental: El estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. (Organización mundial de la Salud, 2013).

Sistema: Los Sistemas son los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organizan las actividades de la Administración Pública que requieren ser realizadas por todas o varias entidades de los Poderes del Estado, los Organismos

Constitucionales y los niveles de Gobierno. (Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo).

Sistema de Salud: Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

Sociedad civil: Amplia gama de organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro que están presentes en la vida pública, expresan los intereses y valores de sus miembros y de otros, según consideraciones éticas, culturales, políticas, científicas, religiosas o filantrópicas. Por lo tanto, el término organizaciones de la sociedad civil abarca una gran variedad de organizaciones: grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, grupos indígenas, organizaciones de caridad, organizaciones religiosas, asociaciones profesionales y fundaciones. (Banco Mundial)

Presupuesto Público: Es un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con equidad, eficacia y eficiencia por las Entidades Públicas. Establece los límites de gastos durante el año fiscal, por cada una de las Entidades del Sector Público y los ingresos que los financian, acorde con la disponibilidad de los Fondos Públicos, a fin de mantener el equilibrio fiscal. (Ministerio de Economía y Finanzas)

2.5. IMPORTANCIA EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL (BOLETÍN DE GESTIÓN 2016 – DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD)

En el Perú históricamente la atención de la salud mental ha sido relegada, habiéndose priorizado la atención de la salud física bajo la premisa que los

problemas vinculados a este generan mayor mortalidad y sufrimiento. Sin embargo, en nuestro país cada año mueren entre 900 a 1,000 personas por suicidio y el 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, especialmente Depresión, Trastornos de Ansiedad y Alcoholismo, sin considerar a quienes sufren de violencia, además del 20% de niños y niñas que padecen de algún trastorno mental como los problemas severos del comportamiento y problemas de aprendizaje. El 90% de esta población no recibe atención, siendo mayor esta cifra en población pobre y extremadamente pobre (información extraída del Boletín de Salud Mental de la Dirección de Salud Mental del MINSA).

La salud mental es una dimensión inseparable de la salud integral, es la expresión de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, de naturaleza integral que se manifiesta en el bienestar subjetivo de la persona. Salud mental es hablar de búsqueda de equilibrio y bienestar, es promover vínculos saludables y relaciones de cuidado.

2.5.1. Cifras Actuales

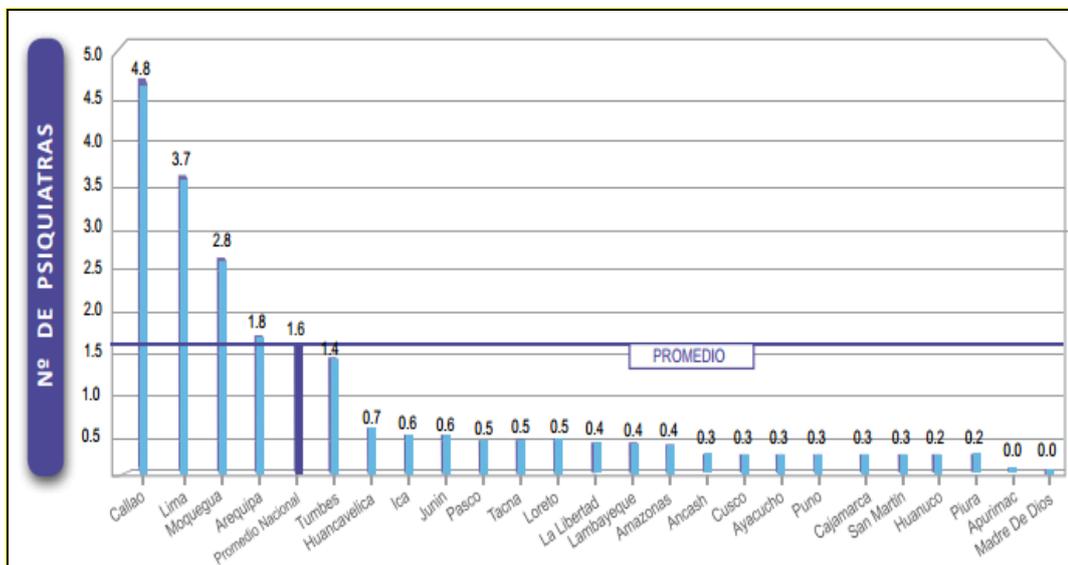


Gráfico N° 02. Psiquiatras per cápita para la atención de la salud mental en el ministerio de salud x 100,000 habitantes según regiones. Fuente: Observatorio de Facultad Humana de Salud – Marzo 2016. Elaborado: Equipo técnico DSM- MINSA

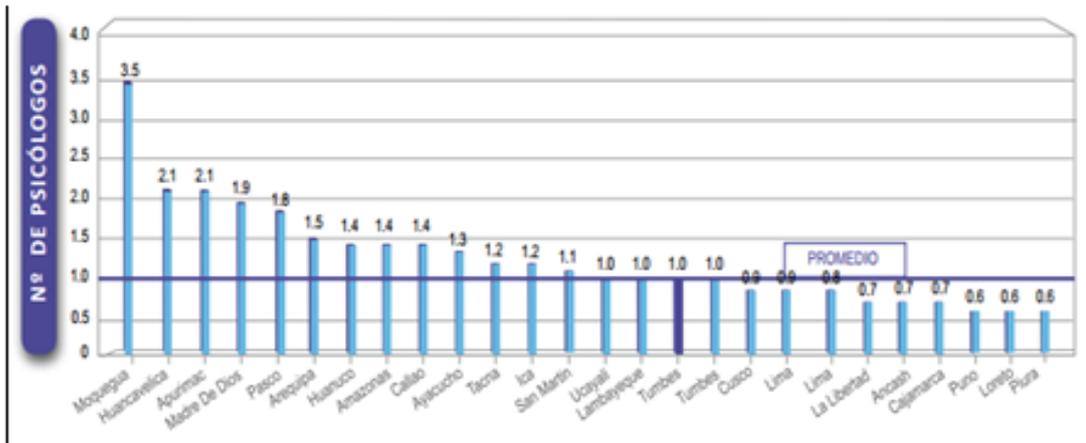


Gráfico N° 03. Psicólogos per cápita para la atención de la salud mental en el ministerio de salud x 10, 000 habitantes según regiones. Fuente: Observatorio de Facultad Humana de Salud – Marzo 2016. Elaborado: Equipo técnico DSM- MINSA.

La implementación del Programa Presupuestal 131, Control y Prevención en Salud Mental, para la cobertura sostenible de las intervenciones de salud mental y el fortalecimiento de la articulación territorial, durante los años 2000, 2011-2015 es el siguiente:

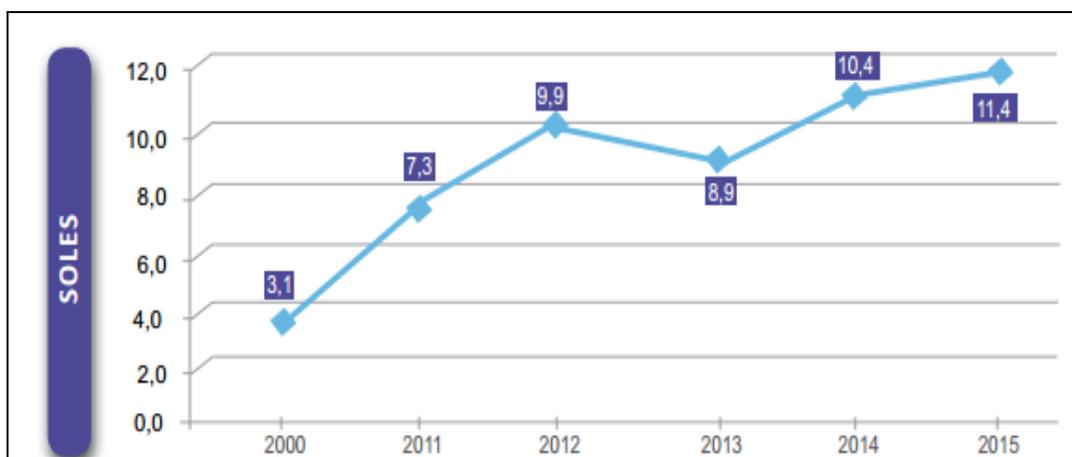


Gráfico N° 04. Inversión per cápita anual para la atención de la salud mental en el Perú año 2000,2011-2015 soles. Fuente: MEF – Consulta amigable – Abril 2016. Elaboración: Equipo Técnico DSM-MINSA.

“Cada sol invertido en el tratamiento de la depresión y la ansiedad se refleja en un rendimiento positivo de cuatro veces más (4 soles) en la mejora de la salud y la capacidad de trabajo” (OMS 2016).

El fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos especializados en salud mental del MINSA, en los años 2010-2015, es conforme la siguiente tabla:

Tabla N° 02.
Profesionales contratados por el MINSA

Profesionales	Año 2010	Año 2015	% de Incremento
Psiquiatras	181	281	55
Psicólogos	959	1968	205

Fuente: Boletín de Salud Mental. Dirección de Salud Mental. Ministerio de Salud. 2016

La población afectada por problemas severos de salud mental en el Perú en el año 2015, es la siguiente:

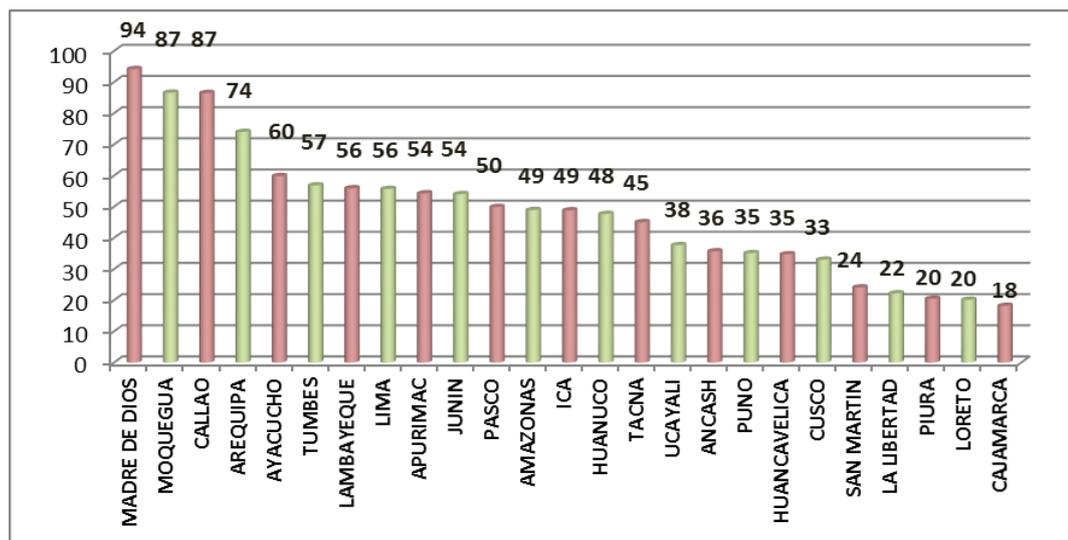


Gráfico N° 05. Personas atendidas por trastornos mentales – 2015. Fuente: boletín de salud mental. Dirección de salud mental. Ministerio de salud. 2016

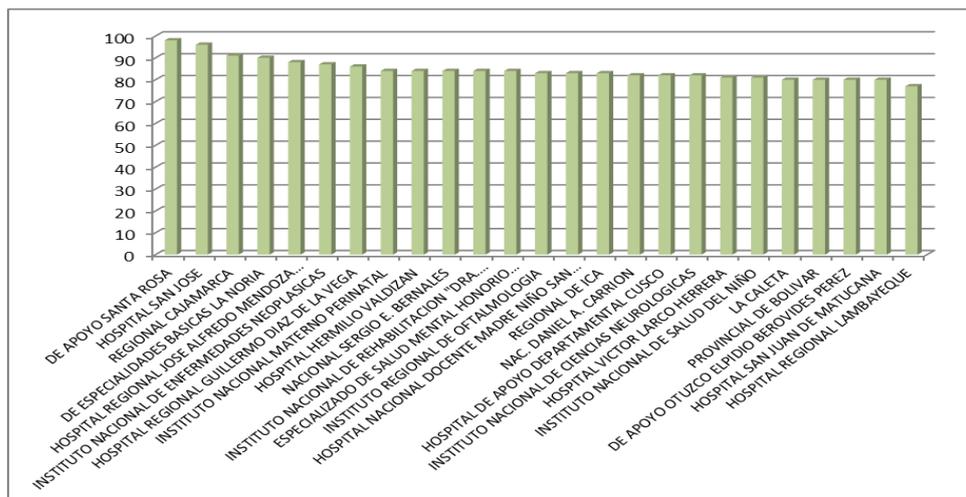


Gráfico N° 06. Personas atendidas por trastornos de salud mental y del comportamiento (incluida violencia) en hospitales según regiones del país - año 2015. Fuente: OGEI - MINSa Marzo 2016. Elaboración: Equipo Técnico – DSM - MINSa

2.5.2. Programa control y prevención en salud mental – programa presupuestal con enfoque de resultados

La Salud Mental, es concebida como un estado dinámico de bienestar que se genera en todos los contextos de la vida diaria, los hogares, la escuela, los centros de trabajo y los espacios de recreación, se expresa a través del comportamiento y la interacción interpersonal (Organización Mundial de la Salud, 2004). Asimismo, la OMS señala que en este estado de bienestar el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se relaciona directamente con el bienestar emocional, la satisfacción por la vida, la capacidad empática o actitud pro social, el autocontrol, la autonomía para resolver problemas (Martínez P., 2009), el bienestar espiritual, las relaciones sociales el respeto por la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad personal (Canadian Institute for Health Information, 2009.) Diversas investigaciones han encontrado que la salud mental positiva es un factor protector frente al estrés y las

dificultades de la vida y reduce el riesgo de desarrollar problemas y enfermedades mentales, favoreciendo la recuperación de la salud ante todo tipo de daño físico o mental.

Como bien señala el Ministerio de Salud, en su Programa Presupuestal "Control y Prevención de Salud Mental". *Los problemas de salud mental comprenden un amplio rango de patrones de comportamiento, pensamientos o emociones que generan malestar, sufrimiento, menoscabo del funcionamiento en la familia, escuela, trabajo u otros espacios sociales y/o la habilidad para vivir independientemente, o presenta un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. En términos generales pueden clasificarse en trastornos mentales y problemas psicosociales.*

El MINSA tiene como competencias exclusivas y rectora, el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental, en el marco de los objetivos de Política Nacional establecido en el Plan Bicentenario Perú al 2021. Asimismo, el Ministerio de Salud mediante la Dirección de Salud Mental, viene desarrollando en las regiones priorizadas acciones orientadas a la atención en salud mental a las víctimas de la violencia política, a través de los equipos del plan integral de reparaciones en Salud Mental, conocidos como equipos PIR.

Lamentablemente tal y como lo indica el MINSA el Programa Presupuestal 0131 - Control y Prevención en Salud Mental, (Ministerio de Salud) la brecha del tratamiento es abrumadora; nos referimos al porcentaje de personas con trastornos mentales y el porcentaje que no recibe tratamiento alguno, la respuesta de los servicios de salud ha sido y es por lo general limitada o inadecuada. En el Perú a pesar de los esfuerzos del Estado en

ampliar la cobertura de atención en salud mental, es limitado el número de población afectada que accede a servicios para su diagnóstico y tratamiento, incluidos los de mayor complejidad como en hospitales nacionales o regionales con servicios especializados, en hospitales psiquiátricos y en el Instituto Nacional de Salud Mental.

En la siguiente tabla N° 03 se muestra cómo es que el presupuesto asignado al programa presupuestal ha sido utilizado a nivel nacional durante el primer año de su creación.

Tabla N° 03.

*Programa presupuestal 031 -control y prevención en salud mental
Evaluación de meta física y financiera. Total, Regiones año 2015*

PRODUCTO	ACTIVIDAD	PIA 2015	PIM 2015	EJECUCION 2015	PORCENTAJE DE EJECUCION 2015	CANTIDAD DE META 2015	AVANCE ANUAL DE META 2015	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS 2015
ACCIONES COMUNES	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	1,233,933	3,419,629	3,247,616	95.00%	618	526	85.10%
	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	119,911	114,351	111,617	97.60%	85	42	49.40%
		58,209	171,196	165,091	96.40%	192	83	43.20%
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	DOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES	1,312,582	1,983,260	1,960,232	98.80%	63,188	65,572	103.80%
	NIÑA Y/O NIÑO DE 8 A 11 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES (PERSONA)	169,403	586,145	571,859	97.60%	43,039	26,569	61.70%
	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y	3,798,088	5,687,333	5,522,025	97.10%	2,813,007	3,911.39	139.00%
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION O POR TUENA Y DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS O POR TUAMENTE	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	2,216,162	2,865,054	2,814,720	98.20%	102,659	82,875	80.70%
	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	2,608,153	6,960.97	6,811,768	97.90%	114,494	98,421	86.00%
	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	562,602	2,576,808	2,529,717	98.20%	6,427	5,737	89.30%
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (PERSONA TRATADA)	732,586	3,544,260	3,486,481	98.40%	15,180	9,317	61%
	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	113,990	434,004	427,694	98.50%	2,635	2,202	83.60%
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS O POR TUAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO (PERSONA TRATADA)	913,276	3,835,746	3,809,352	99.30%	12,730	7,895	62.00%
	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO (PERSONA TRATADA)	995,844	4,933,324	4,732,268	95.90%	1,964	1436	73.10%
	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO (PERSONA ATENDIDA)	727,165	722,781	715,943	99.10%	2581	2,437	94.40%
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (PERSONA TRATADA)	263,370	258,240	255,889	99.10%	1053	1063	100%
POBLACION EN RIESGO QUE ACEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL	PREVENCIÓN FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES:	223,248	290,083	283,944	97.90%	11,391	6,613	58.10%
	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS (PERSONA ATENDIDA)	275,076	320,801	311,546	97.10%	10,819	7,222	66.80%
	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS Y/O NIÑAS (PERSONA ATENDIDA)	58,639	102,571	102,094	99.50%	7,013	5,834	83.20%
FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES	SESIONES EDUCATIVAS PARA PROMOVER PRACTICAS Y GENERAR ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL (FAMILIA)	134,040	635,925	625,128	98.30%	5,480	5,388	98.30%
COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS PROMUEVEN ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL (PERSONA ATENDIDA)	28,072	66,430	66,207	99.70%	1,110	710	64.00%
COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (COMUNIDAD)	356,050	352,994	344,650	97.6	269	139	51.70%
TOTAL GENERAL		17,689,662	#####	41,032,334	97.50%	3,216,966	4,242,416	131.9%

Fuente: Ministerio de Salud – 2015

El nivel de información obtenido no permite visualizar claramente la calidad de la ejecución del presupuesto asignado para el programa presupuestal; sin embargo, permite establecer que, desde la perspectiva de la ejecución del gasto, los niveles de ejecución han sido óptimos.

Por otro lado, debido al diseño del programa, no es posible visualizar claramente si es que su contenido se enlaza adecuadamente con lo establecido en la normatividad vigente. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el programa fue creado en el 2015 y su consideración en la ley de presupuesto de ese año corresponde a un diseño realizado durante el primer semestre del año 2014, es decir un año antes de la aprobación del Decreto Supremo N° 033-2015-SA que reglamenta la ley N° 29889 (Ley que modifica el artículo N° 11 de la Ley 26842) antes desarrollada. La razón estriba a que en la ejecución presupuestal no se reflejan estándares de cumplimiento normativo correspondiendo al análisis de la gestión misma la determinación de la calidad de la ejecución del gasto.

En general, el presupuesto asignado para la atención de la salud mental, según las cifras proporcionadas por la Estrategia Nacional de Salud Mental del MINSA son los siguientes:

Tabla N° 04.
Presupuesto para la salud mental (MINSA 2000 - 2015)

INSTITUCION/PRODUCTO	AÑOS					
	2000	2011	2012	2013	2014	2015
HOSP. VICTOR LARCO HERRERA	17 469 246	48 157 350	57 765 868	57 805 630	63 843 743	58 561 127
INSM "HD-HN"	9 061 106	33 053 177	41 078 338	33 209 525	36 511 622	38 727 294
HOSP. HERMILIO VALDIZAN	11 139 978	36 347 131	42 618 237	39 738 840	48 659 344	44 311 615
HOSPITALES, DISAS Y REDES DE LIMA		6 940 291	5 946 829	5 812 188	7 694 497	15 624 970
DIRECCION DE SALUD MENTAL-MINSA		2 588 434	2 299 736	2 771 681	2 944 936	1 007 364
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD						150 000
SUB PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL	9969 941					
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS						545 000
SEGURO INTEGRAL DE SALUD					7 264 683	9 386 586
PP 018: PRODUCTO TAMIZAJE Y TRAT. DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL		9 286 550	25 719 319	19 556 245	21 629 937	
PP 131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL						42 104 717
PP 051 : PRODUCTO POBLACION ATENDIDA POR ADICCIONES (TRANSFERENCIA POR DEVIDA)		2 931 314	2 972 967	2 765 189	3 028 807	7 409 589
PLAN INTEGRAL DE REPARACIONES (TRANSFERIDO A REGIONES PRIORIZADAS)		1 380 800	1 380 800	1 380 800	1 010 330	2 403 812
TOTAL	47,640,271	130,813,442	179,782,094	163,040,098	192,587,905.00	S/. 220,232 ,074

Fuente: Ministerio de Salud

Se puede apreciar que, si se analiza desde una perspectiva de asignación presupuestal la atención a la salud mental ha recibido una especial atención por cuanto ha pasado una asignación de 47 millones soles en el año 2000 a 220 millones de soles en el año 2015, esto quiere decir que en 15 años el presupuesto se ha multiplica casi por 5, es decir una proporción similar a la que se observa cuando se ve que el presupuesto total para el sector salud en el año 2000 fue de 1,827,585,039 y el año 2015 fue de S/.8,321,820,145.

Por otro lado, cuando se analiza el presupuesto asignado al Hospital Nacional Honorio Delgado Hideyo Noguchi se ve que el presupuesto asignado ha pasado de 9 millones de soles a 38 millones, es decir aproximadamente 4 veces. Debe considerarse que la población de la ciudad de Lima ha pasado de 6.3 millones de habitantes en 1997 a 8.4 millones en 2008 es decir un incremento de 25% en diez años proyectándose, a 9.8 millones en 2015. (Instituto Nacional de Estadística e Informática).

Conforme se puede apreciar en el siguiente gráfico, existe una clara disparidad en la distribución territorial del gasto destinado a la salud mental. Mientras el promedio nacional per cápita es de 11.4 soles por persona en Lima metropolitana es de 28.3 soles mientras en Ayacucho, Puno y Piura no llega a un sol.

El promedio de gasto per cápita en países de ingresos medios como el Perú es de 30 soles mientras que en países de bajos ingresos es de 13.64 soles. Conforme se puede apreciar, sólo Lima metropolitana y Moquegua están por encima de éste último promedio. Sin embargo, tal como se ve en el sub subsiguiente gráfico con relación al año 2014, 16 de las 25 regiones han incrementado su gasto destinado a la atención de la salud mental.

Las causas para este fenómeno son múltiples, pero se puede considerar que están relacionadas por un lado a la infraestructura existente y por otro a la ausencia de una política de recursos humanos que incentive la prestación de servicios asistenciales en las ciudades del interior del país.

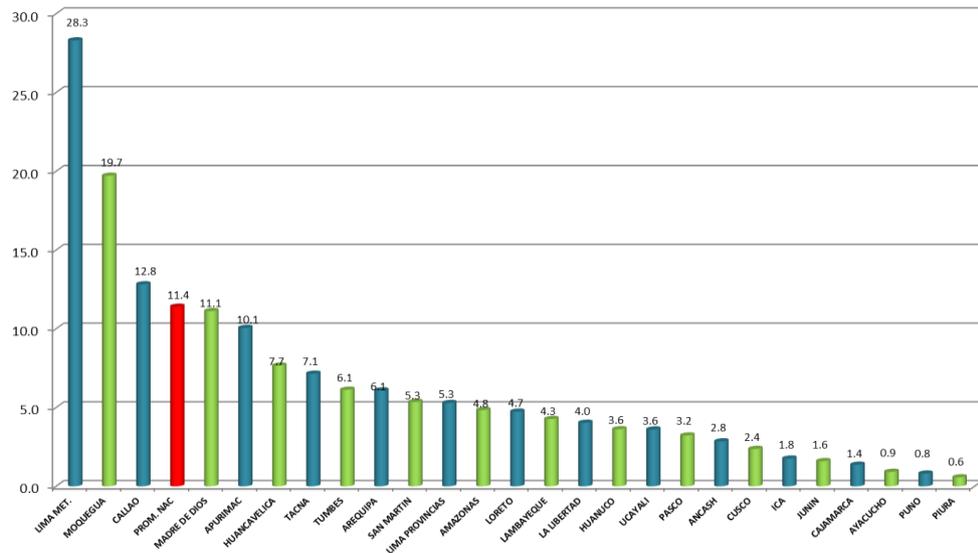


Gráfico N° 07. Inversión per cápita anual para la atención de la salud mental Perú – 2015. Fuente: Ministerio de Salud

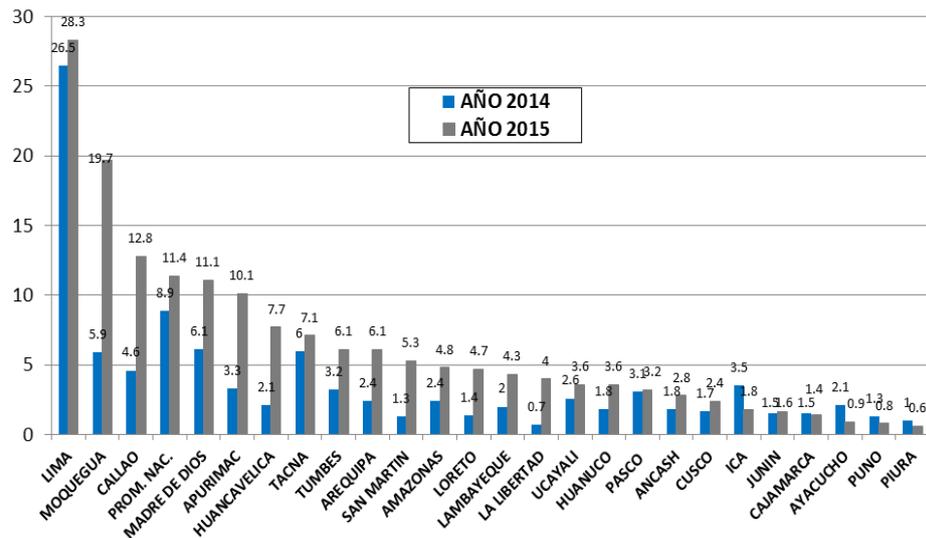


Gráfico N° 08. Comparativo de la inversión per cápita anual para la atención de la salud mental en el Perú 2014 – 2015. Fuente: Ministerio de Salud

2.6. HIPÓTESIS

Hipótesis General

El nivel de desempeño de la gestión del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, influye en el cumplimiento de la

legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental.

2.7. VARIABLES

- **Variable Independiente:**
Nivel de desempeño de la gestión

- **Variable Dependiente:**
Cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

- **Variables Intervinientes:**
Los usuarios que acuden a recibir la atención de salud en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación utilizará el método observacional y descriptivo, por el que se observará el desempeño de la gestión para analizarlo técnicamente y así posteriormente plantear mejoras en el desempeño del Instituto Nacional de Salud Mental, en ese sentido es importante mencionar en que consiste el monitoreo de la gestión de los establecimientos de salud.

3.1.2. Monitoreo de la Gestión de los Establecimiento de Salud

Es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con la finalidad de realizar los ajustes necesarios a las actividades y estrategias, con el propósito de lograr el cumplimiento óptimo de las metas establecidas definidas en sus planes de trabajo. Este proceso de medición y monitoreo de desempeño de la gestión institucional se realiza con la participación del equipo de gestión y equipo técnico del establecimiento de salud. El equipo monitor o facilitador de la medición del control gerencial de manera participativa y consensuada, realiza la verificación conjunta y objetiva de la implementación de las políticas nacionales y sectoriales en salud en los procesos desarrollados, con el propósito de lograr el cumplimiento óptimo de metas establecidas. (Ministerio de Salud, 2011)

3.1.3. Metodología para el monitoreo del desempeño de la gestión

El proceso de monitoreo del desempeño de la gestión institucional se debe realizar con la participación de los equipos de gestión del

establecimiento de salud. El equipo monitor o facilitador de la medición del control gerencial de manera participativa y consensuada, realiza la verificación conjunta y objetiva de la implementación de políticas sectoriales y lineamientos en salud en los procesos desarrollados, con el propósito de lograr cumplir las metas establecidas (Ministerio de Salud, 2011).

3.1.4. Fases del proceso de Monitoreo del Desempeño de la Gestión

Conforme a lo indicado en la Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III nivel de atención (Ministerio de Salud, 2011) en el proceso de monitoreo se definen cuatro fases, las mismas que se describen a continuación:

- **Selección y capacitación de facilitadores**

La selección de los facilitadores para el monitoreo del desempeño de la gestión, se inicia con la identificación del perfil adecuado de los profesionales en referencia al cual describen los criterios a tenerse en cuenta. El perfil de los facilitadores servirá como insumo cuando se determine los contenidos temáticos a desarrollar en el plan de capacitación para el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de salud que realizarán el monitoreo de la gestión.

- **Capacitación de facilitadores**

Se tendrá presente el plan de capacitación para el fortalecimiento de las competencias de los profesionales que realizarán la función de facilitadores del proceso de monitoreo, con la finalidad de garantizar el adecuado desempeño en la aplicación de la metodología e instrumento de monitoreo.

Los profesionales seleccionados deberán participar en las actividades educativas contenidas en el plan de capacitación, donde su asistencia debe ser obligatoria. Este proceso de capacitación debe renovarse, planificándose igualmente un nuevo evento de reforzamiento de competencias a los equipos participantes.

- **La Planificación del proceso de monitoreo del desempeño de la gestión**

La fase de planificación, considera la elaboración del plan de trabajo para el monitoreo del desempeño de la gestión de establecimientos de salud. Este documento puede articularse con planes de supervisión integral así incorporar las actividades consideradas en el Plan Operativo Anual (POA).

- **Ejecución del monitoreo del desempeño de la gestión**

Para la ejecución del monitoreo del desempeño de la gestión, el equipo de gestión deberá tener en cuenta las siguientes sub etapas:

Primera Etapa: Antes del Monitoreo.

En esta etapa se tiene por objetivo conocer la situación de salud según la programación del plan de trabajo respectivo. El equipo que ejecutará el monitoreo identificará las propias fortalezas y debilidades de sus miembros, con el objetivo de asegurar el desempeño óptimo durante el desarrollo de la actividad.

Segunda Etapa: Durante la Ejecución del Monitoreo.

Esta etapa tiene por objetivo, aplicar el instrumento correspondiente de monitoreo y abordar los procesos relacionados a evaluar. La aplicación del instrumento se realiza a través de un proceso participativo y concertado.

Esta actividad facilita la identificación de dificultades o problemas en el proceso de implementación de las políticas nacionales. El monitoreo contribuye al seguimiento permanente de las acciones en salud asegurando de esta manera el cumplimiento de las metas planificadas.

Tercera Etapa: Después de la Ejecución del Monitoreo.

Esta es la etapa final del proceso de monitoreo del desempeño, la cual tiene como objetivo verificar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos asumidos en la segunda etapa. El equipo facilitador deberá evaluar la pertinencia de solicitar asistencia técnica en los aspectos o áreas identificadas como débiles o con poco conocimiento.

3.2. EL PROCESO DE MONITOREO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI

Es notorio que no se puede evaluar sin conocer que es lo que se va a evaluar, por ello consideramos describir los diferentes componentes que existen dentro del instrumento de monitoreo. Los componentes que forman parte del instrumento son:

1. GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
2. GESTIÓN SANITARIA
3. GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
4. GESTIÓN POR COMPETENCIAS

De la misma manera, los componentes se relacionan con los macro procesos de la siguiente manera

Cuadro N° 01.

Componentes del monitoreo del desempeño de la gestión de establecimiento de salud del iii - 1 nivel de atención

COMPONENTE	MACROPROCESO
GESTIÓN INSTITUCIONAL ADMINISTRATIVA	01 Gestión de la planificación y control institucional.
	02 Gestión del riesgo de emergencias y desastres
	03 Gestión de la información
	04 Gestión de recursos humanos
	05 Gestión logística.
	06 Gestión del financiamiento
	07 Gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
	08 Gestión de residuos sólidos.
	09 Gestión de la transparencia y anticorrupción.
GESTIÓN SANITARIA	10 Gestión de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS)
	11 Calidad de la atención
	12 Continuidad y acceso a la atención.
GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	13 Planeamiento, organización y aplicación de la investigación.
	14 Formación y desarrollo de capacidades.
GESTIÓN POR COMPETENCIAS	15 Gestión por competencias

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

Descripción de Componentes

1. Gestión Institucional y Administrativa

ESTANDAR 01

El establecimiento de salud cumple con las metas y objetivos del plan estratégico institucional y plan operativo anual.

ESTANDAR 02

El establecimiento de salud está preparado, organizado, e implementado para enfrentar con éxito las emergencias y desastres.

ESTANDAR 03

El establecimiento de salud dispone de un sistema integrado de información gerencial.

ESTANDAR 04

El establecimiento de salud desarrolla capacidad para la gestión de recursos humanos.

ESTANDAR 05

El establecimiento de salud desarrolla capacidad para proveer de manera oportuna los recursos logísticos necesarios, para el cumplimiento de funciones.

ESTANDAR 06

El establecimiento de salud desarrolla capacidad para gestionar los recursos presupuestales interno y externo con eficiencia, en el marco de la normatividad vigente.

ESTANDAR 07

El establecimiento de salud desarrolla capacidad de gestión para garantizar el acceso oportuno y de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

ESTANDAR 08

El establecimiento de salud desarrolla capacidad para administrar los residuos sólidos en compatibilidad con el medio ambiente y la salud pública, en conformidad con sus competencias y normatividad vigente.

ESTANDAR 09

El establecimiento de salud realiza una gestión transparente e implementa políticas de anticorrupción.

2. **Gestión Sanitaria**

ESTANDAR 10

El establecimiento de salud realiza la gestión adecuada de las Unidades Productoras de Servicios de *salud* **-UPSS** de atención

directa (*) y cumple con los estándares de indicadores de desempeño clínico.

ESTANDAR 11

El establecimiento de salud realiza la gestión adecuada de las UPSS de atención de soporte (*) y cumple con los estándares de indicadores de desempeño clínico.

ESTANDAR 12

El establecimiento de salud eleva la calidad de atención en los servicios de salud a niveles aceptables, claramente percibidos por los usuarios (interno y externo).

ESTANDAR 13

El establecimiento de salud ha incrementado cobertura de atención y acceso a los servicios de salud.

3. Gestión de la Docencia e Investigación

ESTANDAR 14

El establecimiento de salud aporta con evidencias científicas para la emisión de documentos normativos de relevancia para la política institucional y nacional.

ESTANDAR 15

El establecimiento de salud contribuye a la formación y desarrollo de capacidades del personal de salud (interno y externo) dentro y fuera del establecimiento.

4. Gestión por Competencias

ESTANDAR 16

El director del establecimiento de salud cuenta con competencias para ser gestor y líder dentro y fuera de su institución.

3.3. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Mediante la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo, aprobada conforme señala la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. El presente Documento Técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención.

A continuación se analizará el proceso referido a la valoración de la calidad en la atención de los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención, teniendo como referencia la resolución antes mencionada y, conociendo ya el nivel de desempeño obtenido en el monitoreo descrito en el ítem anterior, se procederá a contrastar con la información realizada en la evaluación de satisfacción, con el objetivo de relacionar los resultados de desempeño con el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden para su atención en la salud.

- **La Escala Multidimensional Serviqua**

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del

Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en junio de 1992. (Castillo Morales, 2005)

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio y la brecha existente entre ambas mostrará un indicador para mejorar.

- **Necesidades, expectativas y percepción de clientes**

El usuario o cliente tiene ciertas necesidades y deseos, de los cuales a veces incluso no está consciente. Estas necesidades y deseos deben ser recogidos por la organización para diseñar y prestar (entregar) servicios que logren su satisfacción.

Algunos sistemas son capaces de identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros sólo perciben las necesidades de las cuales el cliente está consciente. Ambas perspectivas son útiles para mejorar la calidad de servicio y tender a una mayor satisfacción de quien recibe el servicio.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona la percepción del cliente y las expectativas respecto de calidad de servicio.

- **La Percepción del Cliente.**

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.

- **Las Expectativas del Cliente.**

Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

- **Descripción del Instrumento de Evaluación**

El instrumento a utilizar para evaluar la satisfacción de los usuarios, es la encuesta SERVQUAL, modificada para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). La encuesta a utilizar para el servicio de consulta externa incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación. (Ministerio de Salud, 2011)

SERVQUAL (Service Quality) es una de las encuestas más importantes, a través de la cual se puede medir la calidad de servicio que recibe un determinado usuario. Esta teoría se concretó en una encuesta que recibe el mismo nombre. Babakus y Mangold, generaron un nuevo modelo SERVQUAL para hospitales de EEUU en 1992. En el Perú, el instrumento SERVQUAL fue validada el año 2012 en el Hospital Cayetano Heredia. (García Alvarado, Diandra Laurence y Guillinta García, Estefany Lizbeth, 2017)

Para adaptar y validar la presente encuesta de medición de satisfacción de los usuarios externos basados en la encuesta SERVQUAL, conforme señala el artículo original de Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, consto de tres fases. *En la primera se elaboraron encuestas, en la segunda se evaluaron la validez y confiabilidad y en la tercera fase se aplicaron las encuestas. Las encuestas fueron elaboradas mediante*

perfeccionamiento continuo, tomando como base la estructura de la encuesta SERVQUAL original, con cinco dimensiones de la calidad distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas. Los nuevos constructos incluyeron: 1) Las características de calidad desde la percepción de los usuarios externos de consulta externa y emergencia y 2) Las principales actividades del proceso de atención.

Para la validación de contenido se realizó: 1) Prueba piloto en 40 usuarios, 2) Un test de comprensibilidad en 109 usuarios de la consulta externa y 124 del servicio de emergencia, calificando de 0 a 10 el grado de entendimiento de las preguntas y 3) Juicio de 5 expertos con demostrada capacidad y experiencia en el tema para calificar la pertinencia y claridad de las preguntas. Para la validación del nuevo constructo, se utilizó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimáx. Se comprobaron los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett (29). Se consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de esfericidad de Bartlett (30). La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores $> 0,7$ (31).

Para evaluar la aplicabilidad de las encuestas, por muestreo intencional, se aplicó las encuestas a través de una persona externa a la institución previamente capacitada, en una muestra representativa de usuarios externos mayores de 18 años, estimada con IC al 95% y error muestral del 5% (383 usuarios de consulta externa y 384 de emergencia), captados en el horario de 08:00 a 16:00 horas, al término de la atención. Los datos fueron analizados en un programa Microsoft Excel 2007 y los resultados expresados en frecuencias relativas y absolutas. Las estimaciones del Alfa de Cronbach y el análisis factorial se realizaron en el paquete estadístico SPSS v. 15,0.

Se consideró usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la pregunta planteada tenía una diferencia de cero o un valor positivo y usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenía un valor negativo. Se calculó el grado de satisfacción global, en cada una de las dimensiones de calidad y en cada pregunta. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Cabello Morales, Emilio Andres y Chirinos, Jesús L., 2012)

Dimensiones de evaluación en la Encuesta

Desde que fue creada hasta ahora, esta escala multidimensional ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales, tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales, educacionales, de salud, hasta empresas de los más diversos sectores de la actividad económica. Esta actividad ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad. (Castillo Morales, 2005)

Las dimensiones de evaluación se describen a continuación:

- **Fiabilidad.** - Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **Capacidad de Respuesta.** - Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- **Seguridad.** - Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **Empatía.** - Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- **Aspectos Tangibles.** - Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones

y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. (Larrea Ascue, 2015)

El Cuestionario

Como se mencionó en la descripción del instrumento, las preguntas para la medición de la satisfacción del usuario son las siguientes:



Preguntas de expectativa:

- 01 Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa
- 02 Que la consulta con el médico se realice en el horario programado
- 03 Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada
- 04 Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención
- 05 Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad
- 06 Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida
- 07 Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida
- 08 Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida
- 09 Que la atención en farmacia sea rápida
- 10 Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad
- 11 Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención
- 12 Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
- 13 Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire

confianza

- 14 Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia
- 15 Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud
- 16 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención
- 17 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
- 18 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán
- 19 Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes
- 20 Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes
- 21 Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención
- 22 Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos

➤ **Preguntas de percepción:**

- 01 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?
- 02 ¿El médico le atendió en el horario programado?
- 03 ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
- 04 ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?
- 05 ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?
- 06 ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?

- 07 ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?
- 08 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
- 09 ¿La atención en farmacia fue rápida?
- 10 ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?
- 11 ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
- 12 ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
- 13 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?
- 14 ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
- 15 ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
- 16 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?
- 17 ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
- 18 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?
- 19 ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
- 20 ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
- 21 ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
- 22 ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Salud Mental, donde involucraremos a los usuarios que acuden a los servicios de salud.

3.4.1. Criterios de Inclusión de la población:

- Usuario que acude a los servicios de ambos sexos, mayor de 18 años de edad.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en salud.
- Usuario que brinde su aprobación para encuestarlo.

3.4.2. Criterios de Exclusión de la población:

- Acompañante de usuario menor de 18 y de aquél que presenten algún tipo de discapacidad por la que no pueda expresar su opinión.
- Usuario o familiar que no desee participar de la encuesta.
- Usuario con trastorno mental que no esté acompañado por sus familiares.

3.4.3. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra para consulta externa se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% (0.05) para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos. (Ministerio de Salud, 2011).

Se recomienda añadir un 20% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas.

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

La Fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n) es el siguiente:

De donde:

n = Tamaño de muestra

p = Proporción de usuarios que se encuentren insatisfechos con los servicios prestados.

q = Proporción de usuarios que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p).

e = error estándar de 0.05

Z = Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "Z" es igual a 1.96

N = Población de usuarios que fueron atendidos en el último año o semestre en los servicios de salud.

Según las informaciones recabadas de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, el número de atenciones registradas según el Sistema de Información en Salud – HIS, al mes de setiembre del presente año en el Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN, es igual a 18,479 atenciones, por lo que la muestra se refleja a 375 encuestas.

Desarrollo de la Fórmula

N (tamaño de la población)	18,479
P (proporción de usuarios que se encuentren insatisfechos con los servicios prestados)	0.5
Q (proporción de usuarios que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)	0.5
E (error estándar de 0.05)	0.05
Z (valor de "Z" es igual a 1.96)	1.96

Fórmula aplicada

$$\frac{(((1.96)^2) * (0.5) * (1-0.5) * 18479)}{(((0.05)^2) * (18479 - 1) + ((1.96)^2) * (0.5) * (1-0.5))} = 375$$

En el presente caso se está hallando el número de personas a las cuales se les va a realizar la encuesta, para obtener una confianza (coeficiente de determinación) de 95%. Por lo tanto, el error de la muestra es el error estándar de 0.05 equivalente a 5%. Utilizando una distribución normal para obtener un 95%, mi valor normal (Z) equivale a 1.96 (tabla universal de distribución normal).

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnicas a utilizar en el Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud

Las técnicas que se proponen, se deben analizar dentro del contexto en el que van a ser aplicadas, con la finalidad de fomentar el intercambio de experiencias y contribuir en la mejora de los procesos.

Las técnicas más utilizadas en el proceso son:

1. **Observación directa.** - Es una actitud científica, que sirve para identificar y comprobar una realidad o un hecho determinado, es decir permite observar la calidad del proceso y facilita la capacitación y retroalimentación.
2. **Entrevista.** - Es una conversación planeada con objetivos establecidos, requiere privacidad facilitando el intercambio de ideas y actitudes. Ayudará a percibir problemas interpersonales o de otra clase que afectan la gestión organizacional.
3. **Investigación documentaria.** - Es la recolección y estudio preliminar de los planes, programas y otros documentos, con la finalidad de tener una descripción general y completa de la

realidad o situación problemática. Permite conocer los factores determinantes o condicionantes de la situación de salud. Nos ayuda a determinar las áreas críticas de la situación analizada y establecer criterios para el planeamiento, ejecución y evaluación de los procesos sanitarios.

4. **Reuniones de problematización.** - Es una actividad que congrega a grupos de personas que los cuales se reúnen en un lugar y tiempo determinado, para realizar el análisis de los problemas o dificultades identificadas a través de la supervisión integral, aquellos que no facilitaron alcanzar los objetivos previamente establecidos. La ventaja es que el supervisor tiene la facilidad de dar y recibir información de un mayor número de personas en la misma oportunidad, las cuales participan activamente en el proceso de enseñanza aprendizaje. Sirve para dar información de interés general y difundir las nuevas técnicas metodológicas, normas, dispositivos legales, entre otras, en forma directa y efectiva.

3.5.2. Instrumentos de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud.

El diseño de los instrumentos según niveles de atención, han sido formulados en referencia a los principios orientadores de la atención primaria de la salud, el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, el aseguramiento universal en salud y la descentralización en salud. Entre estos principios tenemos: integralidad, accesibilidad, calidad, eficiencia y equidad.

En referencia al instrumento de medición del desempeño, la estructura se enmarca en el cumplimiento de los principios, roles y funciones de la gestión hospitalaria y corresponde a 04 componentes, 15 macro procesos, 16 estándares y 90 procesos clave. Su reconocimiento de desempeño de la Gestión para el tipo

de establecimiento III-2 conforme a la Resolución Ministerial N° 572-2011-MINSA, es igual o mayor a un 80% y su clasificación del nivel de desempeño es conforme se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro n° 02.

Clasificación del nivel de desempeño de la gestión de establecimiento de salud

Niveles de Avance de Desempeño	Promedio de Desempeño alcanzado	Calificación del Desempeño
MÍNIMO	Igual o menor de 60%	Bajo
INTERMEDIO	Mayor de 60% y menor a 80%	Regular
ADECUADO	Igual o mayor a 80%	Alto

MONITOREO DEL DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL III - 1 NIVEL DE ATENCIÓN.

Componente	MACROPROCESO	ESTÁNDAR
1. GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA	1. GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL. 0.00%	CUMPLE CON METAS/OBJ 0.00%
	2. GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. 0.00%	ENFRENTA C/ ÉXITO LAS EMERG/DESASTRES. 0.00%
	3. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN. 0.00%	SIST INTEGRADO DE INF. GERENCIAL. 0.00%
	4. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS. 0.00%	CAPACIDAD PARA GESTIÓN DE RRHH. 0.00%
	5. GESTIÓN LOGÍSTICA. 0.00%	RECURSOS LOGÍSTICOS 0.00%
	6. GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO. 0.00%	RECURSOS PRESUPUESTALES 0.00%
	7. GESTIÓN DE PROD. FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PROD. SANITARIOS. 0.00%	ACCESO OPORTUNO Y CALIDAD DE PROD FARMACÉUTICOS 0.00%
	8. GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS. 0.00%	ADM. RESIDUOS SÓLIDOS 0.00%
	9. GESTIÓN DE LA TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN. 0.00%	POLITICAS ANTICORRUPCIÓN. DE 0.00%
0.00%		

MONITOREO DEL DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL III - 1 NIVEL DE ATENCIÓN.

Componente	MACROPROCESO	ESTÁNDAR	
2. GESTIÓN SANITARIA	10. GESTIÓN DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	
	0.00%	0.00%	
	0.00%	11. CALIDAD DE LA ATENCIÓN	UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE
		0.00%	0.00%
		12. CONTINUIDAD Y ACCESO A LA ATENCIÓN.	CALIDAD DE ATENCIÓN (INTERNO Y EXTERNO).
0.00%	0.00%		
3. GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	13. PLANEAMIENTO, ORGANIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	COBERTURA DE ATENCIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	
	0.00%	0.00%	
0.00%	14. FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES.	EVIDENCIAS CIENTÍFICAS PARA EMISIÓN DE DOC. NORMATIVOS.	
	0.00%	0.00%	
4. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	15. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD	
0.00%	0.00%	0.00%	
0.00%	0.00%	DIRECTORES GESTOR Y LIDER	
0.00%	0.00%	0.00%	
Componentes	Resultado %	Puntaje alcanzado	
1. GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA	0.00%	0.00	
2. GESTIÓN SANITARIA	0.00%	0.00	
3. GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	0.00%	0.00	
4. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	0.00%	0.00	
TOTAL		0.00	

Fuente: Ministerio de Salud, 2011

COMPONENTE	MACROPROCESO	ESTÁNDAR
2. GESTIÓN SANITARIA	10. GESTIÓN DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA
	58.33%	50.00%
	11. CALIDAD DE LA ATENCIÓN	UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE
	57.14%	66.67%
50.00%	12. CONTINUIDAD Y ACCESO A LA ATENCIÓN.	CALIDAD DE ATENCIÓN (INTERNO Y EXTERNO).
	33.33%	57.14%
3. GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	13. PLANEAMIENTO, ORGANIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	COBERTURA DE ATENCIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.
	66.67%	33.33%
58.00%	14. FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES.	EVIDENCIAS CIENTÍFICAS PARA EMISIÓN DE DOC. NORMATIVOS.
	50.00%	66.67%
4. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	15. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD
40.00%	40.00%	50.00%
40.00%	40.00%	DIRECTOR ES GESTOR Y LIDER
40.00%	40.00%	40.00%
COMPONENTES	RESULTADO %	PUNTAJE ALCANZADO
1. GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA	57.00%	16.97
2. GESTIÓN SANITARIA	50.00%	17.77
3. GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	58.00%	5.83
4. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	40.00%	10.00
	50.57 BAJO	

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El análisis de los datos podrá ser expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. Para el análisis de los resultados deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P – E.

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

Cuadro N° 04.

Resultados de las encuestas de satisfacción para la medición de la satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (Consulta externa)

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1=	157	41.9	218	58.13
P2=	174	46.4	201	53.60
P3=	212	56.7	163	43.32
P4=	231	61.6	144	38.40
P5=	194	51.7	181	48.27
Fiabilidad	968	51.7	906	48.35
P6=	208	55.5	167	44.53
P7=	114	32.6	236	67.43
P8=	115	84.6	21	15.44
P9=	187	59.6	127	40.45
Capacidad de Respuesta	624	53.1	551	46.89
P10=	276	74.2	96	25.81
P11=	130	58.6	92	41.44
P12=	230	61.8	142	38.17
P13=	240	64.0	135	36.00
Seguridad	876	65.3	465	34.68
P14=	193	51.6	181	48.40
P15=	167	44.5	208	55.47
P16=	246	65.8	128	34.22
P17=	235	65.8	122	34.17

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P18=	148	72.5	56	27.45
Empatía	989	58.7	695	41.27
P19=	253	68.0	119	31.99
P20=	216	57.6	159	42.40
P21=	239	64.4	132	35.58
P22=	254	67.9	120	32.09
Aspectos Tangibles	962	64.5	530	35.52
PORCENTAJE TOTAL	4419	58.4	3147	41.59

Cuadro N° 05.

Resultados de las dimensiones de las encuestas de satisfacción para la medición de la satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (Consulta externa)

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	51.7	48.35
CAPACIDAD DE RESPUESTA	53.1	46.89
SEGURIDAD	65.3	34.68
EMPATIA	58.7	41.3
ASPECTOS TANGIBLES	64.5	35.52
TOTAL DIMENSIONES	58.4	41.6

Fuente: Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA

4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.3.1 Análisis de los Resultados del Monitoreo del Desempeño de la Gestión del Establecimiento de Salud.

Según los estándares descritos en el punto 3.2, ninguno muestra un cumplimiento o evaluación superior al 80%.

Cuando se verifica el aplicativo utilizado para llegar a dichos resultados se tiene lo siguiente:

a) Gestión de la planificación institucional

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con el ASIS Institucional actualizado y aprobado anualmente.

- 2) El establecimiento de salud cuenta con Plan Estratégico vigente, aprobado y enmarcado en las Políticas Nacionales-Regionales, según corresponda y se ha distribuido a las UPSS.
- 3) El establecimiento de salud cuenta con Plan Operativo Anual aprobado y articulado al Plan Estratégico Institucional, demuestra su difusión a las UPSS y cuenta con la evaluación e informe del último trimestre.
- 4) El establecimiento de salud cuenta con documentos de gestión actualizados y enmarcados en la normatividad.
- 5) El establecimiento de salud cuenta con proyectos de inversión aprobados y en proceso de ejecución.
- 6) El establecimiento de salud cuenta con instrumentos de monitoreo y evaluación de la gestión y los implementa.

Como resultado se evidenció que el Establecimiento de salud cuenta con instrumentos de gestión aprobados y vigentes que le permiten llegar al 66.67% de cumplimiento (aspectos 1 al 4); sin embargo, se verificó que no contaba con proyectos de inversión aprobados y en ejecución, tampoco con instrumentos de monitoreo y evaluación de la gestión (aspectos 5 y 6) lo que evidencia que en la práctica la gestión institucional no es la adecuada por cuanto no se perciben esfuerzos para mejorar la capacidad instalada y de esa manera contribuir a la mejora en la atención, tampoco existen mecanismos que ayuden a evaluar el cumplimiento de los objetivos que están trazados en los instrumentos de gestión. Cuando se verifica si es que la Unidad Ejecutora tuvo presupuesto asignado para ejecutar proyectos de inversión en el año 2015, la consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (<http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2015&ap=Proyecto>) muestra que no figura entre los establecimientos de salud dependientes del IGSS con presupuesto

para inversión. Igual situación se presentó el año 2016. Dicha evidencia corrobora el resultado obtenido.

b) Gestión del riesgo de emergencias y desastres.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con la estimación del riesgo (social, antrópico, naturales, entre otros).
- 2) El establecimiento de salud implementa acciones de reducción del riesgo frente a emergencias y desastres.
- 3) El establecimiento de salud está organizado, preparado e implementado para la respuesta y rehabilitación ante situaciones de emergencias y desastres.
- 4) El establecimiento de salud cuenta con la infraestructura, equipamiento, materiales y demás recursos necesarios para la atención intra y extrahospitalaria.

La evaluación determinó que el establecimiento no estaba organizado, ni cuenta con la infraestructura para afrontar una emergencia o desastre (aspectos 3 y 4). Si bien es cierto las condiciones de la infraestructura son similares a las que existen en un importante número de establecimientos de salud, la falta de organización, preparación e implementación responde a un factor de manejo administrativo principalmente en lo referido al aspecto organizacional que, por tanto, fue materia de observación y que se refleja en el porcentaje global alcanzado en este ítem el mismo que fue de 50%. Sin embargo, si se considera que en los aspectos 1 y 2 la evaluación fue favorable al verificarse que cuenta con los elementos allí evaluados (existencia de Plan de Emergencias y Desastres actualizado, así como el Informe de actividades ejecutadas según programación.), entonces se puede concluir en el sentido de que las deficiencias obedecen más a aspectos

vinculados a infraestructura y recursos logísticos que a falta de cumplimiento de la normatividad en materia de seguridad.

c) Gestión de la información.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud identifica las necesidades de información de manera participativa con las áreas técnicas.
- 2) El establecimiento de salud dispone de la tecnología adecuada para automatizar la información (software, hardware, entre otros) de manera oportuna y objetiva.
- 3) El establecimiento de salud realiza sistemáticamente el análisis de la información comprobando su veracidad, confiabilidad y oportunidad.
- 4) El establecimiento de salud promueve la cultura de la toma de decisiones, basada en el análisis de la información.
- 5) El establecimiento de salud retroalimenta y difunde la información procesada a las UPSS y áreas involucradas en la gestión.

La evaluación realizada muestra que los aspectos 3 y 5 no se cumplen, por cuanto no se evidenció la existencia de procesos vinculados a la verificación de la información tales como actas de reuniones o informes de análisis sistemáticos que permitan certificar la veracidad de la información que tiene el establecimiento. Igualmente, no se observó la existencia de información relevante en la página web del establecimiento o de boletines informativos. Estas deficiencias alientan la llamada “cultura del secreto” que evita un adecuado control de los procesos y de la gestión administrativa del establecimiento por parte de la sociedad en general.

- d) El establecimiento de salud desarrolla capacidad para la gestión de recursos humanos.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud desarrolla capacidad para incorporar, contratar y preservar los recursos humanos para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- 2) Cuenta con un plan anual de incentivos laborales y lo está implementando (no es incentivo laboral económico).
- 3) El establecimiento de salud incorpora acciones Bienestar Social y condiciones adecuadas de trabajo digno al personal de salud.
- 4) El establecimiento de salud identifica las necesidades de capacitación en forma participativa y realiza la programación anual de actividades de capacitación.
- 5) El establecimiento de salud cuenta con recursos humanos competentes para la prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad.
- 6) El establecimiento de salud dispone de medidas de seguridad para la salud de los trabajadores de áreas de riesgo.

Al momento de realizar la evaluación se verificó que el establecimiento no cumplía con los criterios señalados en los aspectos 1, 2 y 4. Se evidenció que no tenía Documentos de requerimiento, Constancia de Selección y Contrato, Manual de Organización y Funciones, Plan anual de incentivos laborales aprobado y documentos de programación de actividades educativas e incorpora el diagnóstico de necesidades de capacitación.

- e) El establecimiento de salud desarrolla capacidad para proveer de manera oportuna los recursos logísticos necesarios, para el cumplimiento de funciones.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con capacidad de gestión para el mantenimiento.
- 2) El establecimiento de salud cuenta con capacidad de gestión en los procesos de programación y adquisición de bienes y servicios, en el marco del cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones.
- 3) El establecimiento de salud cuenta con capacidad de gestión para el almacenamiento y distribución adecuada de los bienes de la institución.
- 4) El establecimiento de salud cuenta con servicios generales (lavandería, transporte, costura, nutrición, cocina, entre otros) organizados e implementados adecuadamente, según normatividad.
- 5) El establecimiento de salud, dispone de reporte SIGA de bienes patrimoniales, actualizado acorde con la normatividad.
- 6) El establecimiento de salud cuenta con plan de baja de equipamiento tecnológico y se ejecuta según lo programado.

La información obtenida del monitoreo de gestión, se puede dar cuenta que al momento de realizar la evaluación los servicios generales del establecimiento, no estaban adecuadamente organizados ni tampoco se contaba con un plan de baja de equipamiento tecnológico. Esta última omisión impide que se realicen de manera oportuna procesos de renovación del equipamiento bajo la modalidad de reposición que es permitida por las reglas que rigen el

manejo presupuestal del Estado y que se aprueban anualmente en las leyes de presupuesto.

- f) El establecimiento de salud desarrolla capacidad para gestionar los recursos presupuestales interno y externo con eficiencia, en el marco de la normatividad vigente.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud recibe de manera íntegra los reembolsos del SIS en relación a las prestaciones realizadas.
- 2) El establecimiento de salud ejecuta los ingresos del SIS, con oportunidad y acorde con la normatividad vigente.
- 3) El establecimiento de salud dispone de los estados de balance presupuestal, comprobación y financiero.
- 4) El establecimiento de salud realiza la revisión periódica de los procedimientos operativos aprobados.
- 5) El establecimiento de salud cuenta con tarifario actualizado de acuerdo a la política tarifaria nacional.
- 6) El establecimiento de salud ejecuta oportunamente las partidas presupuestales autorizadas.

Al momento de realizar la evaluación se verificó que el establecimiento no disponía de los estados de balance presupuestal que exige la norma para toda entidad pública; asimismo, se verificó que no se contaba con un tarifario actualizado que permita a los usuarios acceder al servicio. La Ley 28708, establece la obligación de las entidades a mantener actualizados sistemas contables. Por otro lado, una adecuada política tarifaria permite propiciar el mejor acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios, estableciendo tarifas de acuerdo con su capacidad económica, sin que ello perjudique el correcto manejo financiero del establecimiento y además contribuye a la transparencia en la gestión, así como la eficiencia en

la gestión. La política tarifaria, de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud (2005) busca:

- Fomentar la eficiencia en el desempeño de la gestión y por ende de los recursos disponibles a fin de mejorar el financiamiento de la salud.
- Definir las directrices y criterios técnicos de carácter nacional que permita determinar las tarifas de acuerdo a lo siguiente:
 - Que no se constituyan en barreras de acceso de la población a los servicios de salud.
 - Que permitan la sostenibilidad operativa y financiera de los establecimientos de salud.
 - Que no se incorpore ineficiencias en las funciones de producción de los servicios de salud ofertados.
 - Contribuir a mejorar los mecanismos de asignación de los recursos hacia las intervenciones de costo-efectividad y de impacto en la salud de la población.
 - Garantizar que las tarifas aplicadas en los establecimientos de salud estén sustentadas técnicamente y que esté acorde a la capacidad de pago de los usuarios.

Una política tarifaria inadecuada constituye un elemento que contribuye a evitar que el paciente pueda acceder al servicio en condiciones de oportunidad y equidad, por cuanto si no cuenta con cobertura para su atención ante cualquier incidente que afecte su salud y de ser pobre al ver condicionada su atención a un pago que no puede costear, no podrá acceder al servicio para ser atendido oportunamente, por cuanto primero debe conseguir el dinero para costear su atención. Si a esto se agrega la falta de información adecuada –hecho reflejado en la encuesta de satisfacción del usuario- entonces se tiene que en general la posibilidad de acceder al servicio

resulta siendo difícil especialmente para los usuarios con menores recursos económicos y formación académica.

- g) El establecimiento de salud desarrolla capacidad de gestión para garantizar el acceso oportuno y de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud se encuentra organizado para realizar la gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, con eficiencia, equidad y calidad.
- 2) En el establecimiento de salud el proceso de estimación, programación y adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, se efectúa con eficiencia.
- 3) El establecimiento de salud realiza una adecuada gestión de stocks en el Almacén Especializado de Medicamentos y en los servicios de farmacia.
- 4) El establecimiento de salud planifica y gestiona el financiamiento para desarrollar con eficiencia el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

La evaluación determinó la existencia de deficiencias en los procesos referidos a los aspectos 1 y 2. Cabe señalar que en los resultados de la encuesta la pregunta relacionada a la rapidez de la atención en la farmacia arroja un 59% de satisfacción el cual es regular. Sin embargo, en el análisis del monitoreo de la gestión podemos apreciar que tiene un cumplimiento de 50% el cual es bajo ya que no se encuentra organizado para realizar la gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, con eficiencia, equidad y calidad, ni tampoco el proceso de estimación,

programación y adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

- h) El establecimiento de salud desarrolla capacidad para administrar los residuos sólidos en compatibilidad con el medio ambiente y la salud pública, en conformidad con sus competencias y normatividad vigente.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta e implementa el Plan Integral de Residuos Sólidos, conforme la normatividad vigente.
- 2) El establecimiento de salud está organizado e implementado para el manejo de los residuos sólidos.
- 3) El establecimiento de salud cuenta con el sistema de recolección, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos.
- 4) El establecimiento de salud cuenta con personal capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos.
- 5) El Establecimiento de Salud aplica instrumentos de monitoreo y analiza el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

La evaluación realizada arroja que en el establecimiento no existe un lugar de almacenamiento adecuado (puertas, techo, letreros, señalización y sistema de lavado); asimismo, se verificó que el ambiente en donde almacena la basura no se encuentra señalizado para la ubicación de residuos punzo cortantes, biocontaminados, comunes y especiales y que no se comercializa los residuos sólidos generados (plásticos, cartones, vidrios, entre otros) a través de una empresa especializada en el manejo de este tipo de materiales.

Un manejo inadecuado de los residuos sólidos afecta el medio ambiente y por tanto vulnera el entorno en el cual deben desarrollarse los procesos atención, por otro lado, expone a los pacientes y sus familiares, así como al personal asistencial y administrativo a la contaminación que estos desechos generan y a la adquisición de enfermedades que en el caso de pacientes mentales traería como consecuencia el agravamiento de su condición de salud. Debe considerarse que la afectación al derecho en este caso no debe materializarse con la adquisición de una enfermedad, sino que basta con la exposición para que el supuesto antes mencionado se materialice y por tanto sea objeto de protección en sede constitucional a través de la interposición de acciones de garantía que como el Habeas Corpus o la Acción de Amparo, tienen por finalidad no sólo reponer las cosas a su estado anterior al momento de su vulneración sino también prevenir su vulneración. Por ello, es que el instrumento de evaluación incorpora entre otros, la evaluación del instrumento de monitoreo del manejo de residuos sólidos como mecanismo de prevención, así como el informe técnico que demuestre su implementación el cual no existía al momento de realizarse la evaluación.

- i) El establecimiento de salud realiza una gestión transparente e implementa políticas de anticorrupción.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con un sistema de acceso a la información pública, que permita atender las solicitudes en forma oportuna.
- 2) El establecimiento de salud cumple con publicar la información que exige la normatividad en los portales institucionales oportunamente.
- 3) El establecimiento de salud adopta medidas de anticorrupción.

- 4) El establecimiento de salud cumple con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Órgano de Control Interno.
- 5) El establecimiento de salud realiza programas de capacitación en normas preventivas de corrupción, dirigido al personal encargado de adquisiciones y contrataciones del Estado.

La evaluación determinó que el establecimiento no cumplía con los aspectos 1, 2 y 4 de éste estándar de evaluación; es decir, se estableció que al verificarse in situ el sistema de acceso a la información (pág. web, libro de reclamaciones, boletines, entre otros) no se contaba con un reporte de solicitudes de información ni tampoco con un documento de atención a solicitudes; asimismo, se verificó in situ que el portal institucional no contaba con información actualizada y que no contaba con un informe de acción de control especial. Informe de levantamiento de observaciones. Estos procesos, estaban regulados por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley 27086 y su implementación se realiza al amparo de lo establecido en el artículo 2 de la Constitución Política del Estado que consagra, entre otros el derecho fundamental de toda persona de solicitar, sin expresión de causa cualquier información que considere necesario a las entidades de la administración excluyéndose únicamente aquellas expresamente señaladas en la ley.

El ejercicio de este derecho ciudadano permite, entre otros tener acceso al personal que labora en una entidad, sus condiciones de trabajo, currículos, especialidad de los médicos que trabajan y en especial de los tratantes así como del personal técnico y auxiliar asistencial y administrativo, horarios de atención, espacio de cobertura de las redes asistenciales, tarifarios, especialidades, procedimientos para el acceso a los servicios que presta la entidad, ejecución presupuestal, cobertura de los seguros de salud, protocolos

de tratamiento, y en general información que permite al usuario poder acceder en mejores condiciones a los servicios del establecimiento. Asimismo, el ejercicio ciudadano del derecho representa un elemento importante para obligar a la administración a mejorar sus propios procesos y también es un mecanismo para combatir la corrupción. En esa medida, representa una herramienta para exigir a la administración mayor eficiencia en la gestión de la entidad.

- j) El establecimiento de salud realiza la gestión adecuada de las UPSS (Unidades Productoras de Servicios de Salud) de atención directa y cumple con los estándares de indicadores de desempeño clínico.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta y evalúa el Plan de Gestión Clínica (incluye atención directa y de soporte).
- 2) El equipo de gestión realiza el monitoreo de los indicadores de desempeño clínico por UPSS.
- 3) El personal de salud aplica las guías de práctica clínica y procedimientos en los servicios de atención directa.
- 4) La UPSS consulta externa del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y brinda atención integral a los usuarios según etapas de vida.
- 5) La UPSS emergencia del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención de usuarios en situación de urgencia y emergencia, según su categoría.
- 6) La UPSS hospitalización del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención y estancia de usuarios, según su categoría.

En la evaluación se verificó que el establecimiento no realiza el monitoreo de los indicadores de desempeño de sus unidades productoras de servicios de salud; por otro lado, se verificó que no existían extintores operativos y vigentes, que las paredes no se encontraban pintadas y en buen estado, que los residuos sólidos no eran colocados en recipientes con tapa según tipo y que el tiempo de espera entre la llegada a la sala de espera y la atención es mayor a 30 minutos. Este último aspecto coincide con los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario en donde todas las preguntas referidas al tiempo de acceso al servicio tuvieron respuestas con índices de insatisfacción superiores al 40% (preguntas 1, 2, 3, 5 y 6).

- k) El establecimiento de salud realiza la gestión adecuada de las UPSS de atención de soporte y cumple con los estándares de indicadores de desempeño clínico.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con el apoyo al diagnóstico necesario para la prestación (diagnóstico por imágenes, procedimiento de patología clínica, entre otros), según su categoría.
- 2) La UPSS nutrición y dietética del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención de usuarios, según su categoría.
- 3) El servicio de farmacia del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para el manejo adecuado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según su categoría.

En la evaluación se verificó que el establecimiento no contaba con un sistema de evaluación de indicadores de desempeño de las UPPS trimestral; asimismo, se verificó que en el servicio de nutrición los ambientes no contaban con sistemas de aire acondicionado, y en las áreas de almacenamiento y de conservación de materias primas se verificó la inexistencia de equipos deshumedecedores; en las áreas de distribución de alimentos preparados no se constató la existencia de bandejas de acero quirúrgico ni de termos de acero inoxidable con dispensador (2 de los 4 equipos verificados).

Igualmente, en el sub área de recepción, almacenamiento y sanitizado de insumos, 3 de los 4 muebles verificados no se encontraron; en el sub área de excusa y filtro sanitario, 3 de los 9 instrumentos verificados no se encontraron. En el sub área de producción y distribución 2 de los 14 instrumentos verificados no se encontraron, en el ambiente de embace y refrigeración, 4 de los 8 instrumentos verificados no fueron hallados y en el ambiente de esterilización 4 de los 5 instrumentos verificados no existían.

- I) El establecimiento de salud eleva la calidad de atención en los servicios de salud a niveles aceptables, claramente percibidos por los usuarios (interno y externo).

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con Plan de Gestión de Calidad aprobado e implementado según normatividad.
- 2) El establecimiento de salud implementa el proceso de acreditación.
- 3) El establecimiento de salud ha realizado la medición de la satisfacción del usuario externo y el clima organizacional.

- 4) El establecimiento de salud implementa y hace seguimiento del plan de auditoría de calidad de la atención.
- 5) El establecimiento de salud cuenta con la evaluación de tiempos de espera en las UPSS emergencia y consulta externa.
- 6) El establecimiento de salud promueve el desarrollo de proyectos de mejora continua de la calidad, en base a los resultados de las mediciones realizadas.
- 7) El establecimiento de salud cuenta con Lactario Institucional implementado y en funcionamiento.

La evaluación determinó que no se había implementado el proceso de acreditación (algo que sucede en la gran mayoría de establecimientos de salud del país) y que no se habían desarrollado procesos de medición de satisfacción del usuario externo y del clima organizacional. Igualmente, se verificó que no se habían evaluado los tiempos de espera en las UPPS de consulta externa y emergencia. Este hallazgo coincide con el resultado de la encuesta a las preguntas 2 y 5 de la encuesta relacionadas con los tiempos de espera.

No se ha encontrado información referida al número de establecimientos de salud acreditados según los estándares aprobados por el Ministerio de Salud.

- m) El establecimiento de salud ha incrementado cobertura de atención y acceso a los servicios de salud.

Se evaluó los siguientes aspectos:

- 1) El establecimiento de salud cuenta con estrategias de mejora de acceso a los servicios de salud.
- 2) El establecimiento de salud desarrolla estrategias para incrementar la cobertura de afiliación y atención al SIS.

- 3) El establecimiento de salud trabaja en la consolidación del sistema de referencia y contra referencia (SRCR).

Durante la evaluación se verificó que el establecimiento no contaba con un informe de estrategias implementadas (mejora acceso a los servicios de salud) como tampoco cuenta con cartera de servicios actualizada, mapas y flujos de referencias, libro de registro de referencias y contra referencias, tampoco utilizaba el software correspondiente a pesar de tener el personal a tiempo completo debidamente capacitado para su uso.

4.3.2 Análisis de los Resultados de la Medición de la Satisfacción de los Usuarios Externos

De la revisión de los resultados realizados a la encuesta de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, debemos de señalar que existe un 58.4% de encuestados que se encuentran satisfechos y un 41.6% de insatisfechos.

A través de la distribución normal aplicada en la formula señalada en el punto 3.4.3, se ha determinado que la muestra representativa para el universo de 18,479 atenciones con una confianza de 95% es de 375 encuestados. A estos encuestados se le ha realizado una encuesta de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción, las cuales tienen cinco dimensiones o criterios de evaluación.

Ejemplo:

Pregunta N° 01

¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?

De los 375 encuestados, el 41,9 % es decir 157 encuestados indicaron que estaban satisfechos y 58.13% es decir 218 encuestados indicaron estar insatisfechos. Los dos porcentajes suman el 100% ($157/375=41.9\%$)

- Fiabilidad

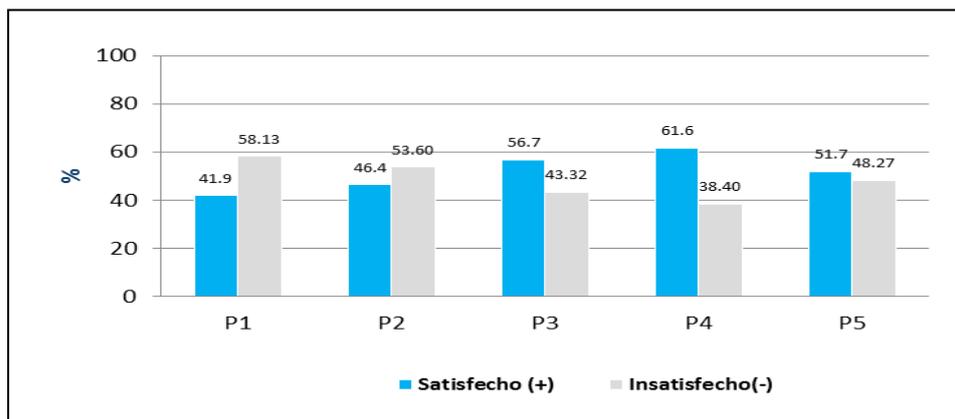


Gráfico N° 09. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud –fiabilidad. Fuente: resolución ministerial n° 527-2011/MINSA

- Capacidad de Respuesta

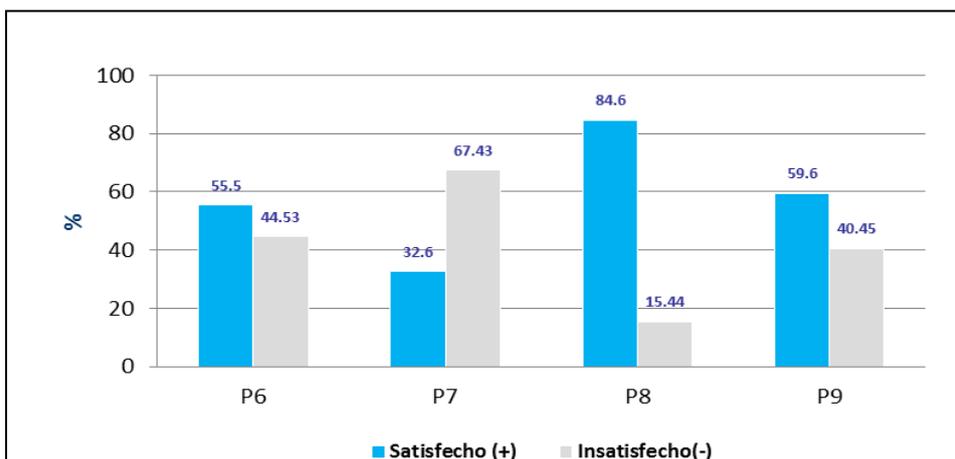


Gráfico N° 10. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud –capacidad de respuesta. Fuente: Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA

- Seguridad

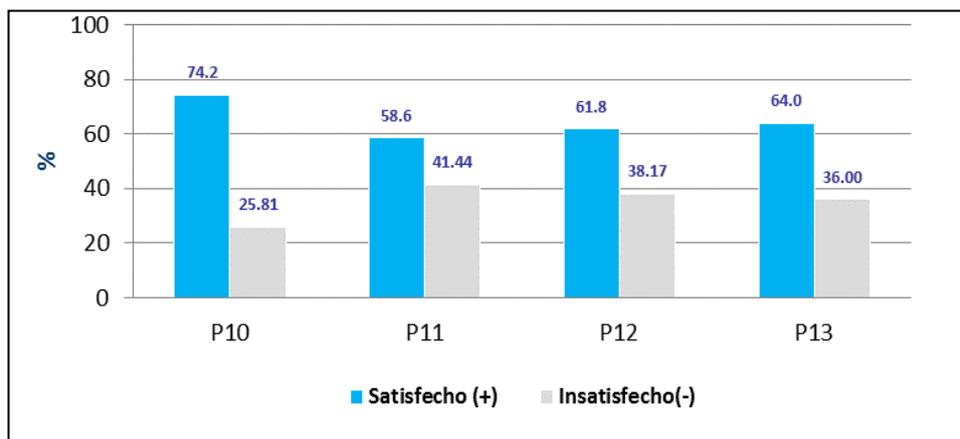


Gráfico N° 11. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud – seguridad. Fuente: Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA

- Empatía

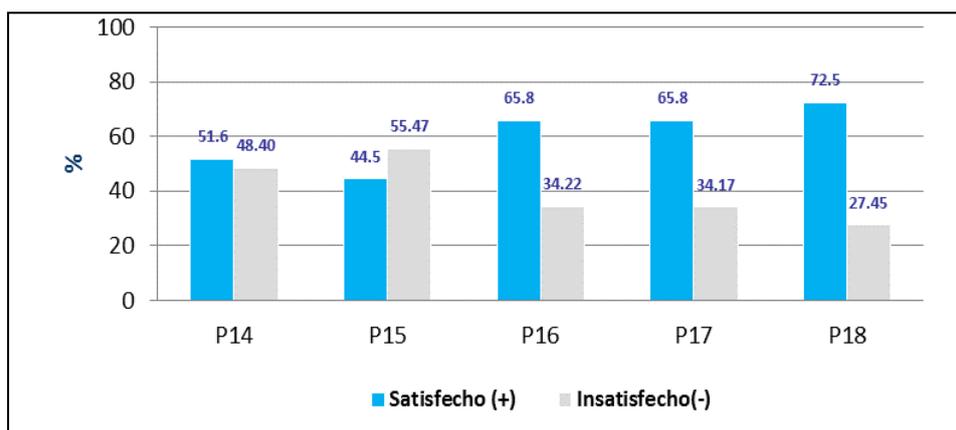


Gráfico N° 12. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud –empatía. Fuente: Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA

- Aspectos Tangibles

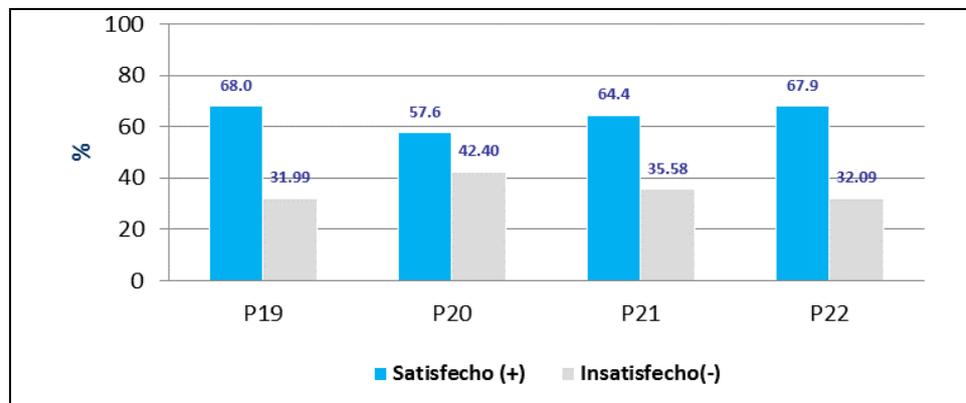


Gráfico N°13. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en salud – aspectos tangibles. Fuente: Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA

Análisis estadístico de los resultados de la Encuesta

A continuación, se procederá a evaluar los resultados estadísticos obtenidos de la encuesta realizada en el establecimiento “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, teniendo en cuenta las dimensiones operativas de la misma, con la finalidad de tener una mayor precisión de los resultados. Cabe precisar que en la dimensión de fiabilidad se ve la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; la dimensión de capacidad de respuesta, evalúa la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable; la dimensión de seguridad evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza; la dimensión de empatía ve la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro y la dimensión de aspectos tangibles evalúa los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución (condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad).

Para realizar el presente análisis se ha utilizado el método de prueba de hipótesis de proporciones, ya que lo que se quiere validar, mediante dicho método es la proporción de la muestra entre los que están satisfechos y los que están insatisfechos usando un 95% de confianza de la encuesta realizada.

La prueba de hipótesis, dependiendo de lo que se quiera hallar, tiene diferentes formas. La que se procederá a utilizar es la de **proporciones** que es:

$$Z = \frac{\hat{P} - P}{\sqrt{\frac{P \cdot (1-P)}{n}}}$$

$$Z = \frac{\hat{P} - P}{\sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}}$$

Donde:

Z = valor a identificar en la campana de Gauss

P = proporción muestral satisfecha

π = proporción poblacional

Ho = hipótesis Nula

Ho= $\geq 60\%$ de satisfacción

Hi=hipótesis alternativa

Hi= $\leq 40\%$

1. Dimensión de fiabilidad

P= 51.7%

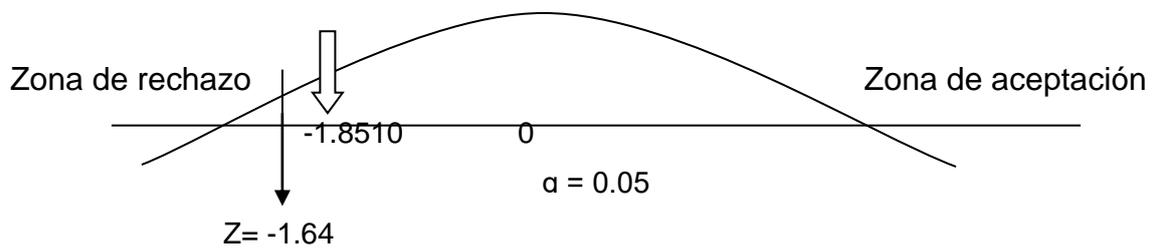
$\pi = 375$

Z= $\frac{0.517-0.60}{\sqrt{0.60 \cdot (0.40)}}$ = -1.8510

$\sqrt{0.60 \cdot (0.40)}$

375

Campana de Gauss



Conclusión:

Se puede observar que el valor Z ha caído dentro de la zona de rechazo, por lo tanto, se puede concluir que los usuarios en la dimensión de Fiabilidad (P1-P5), se encuentran insatisfechos.

2. Dimensión de Capacidad de respuesta

P= 53.1 %

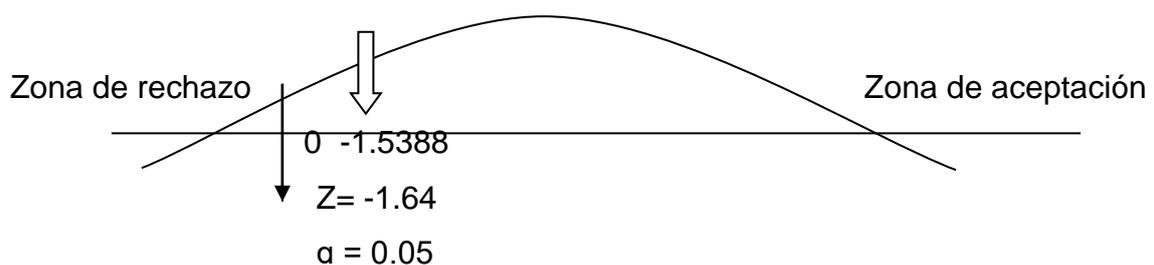
$\pi = 375$

$Z = \frac{0.531 - 0.60}{\sqrt{0.60 * (0.40)}}$

$\frac{0.531 - 0.60}{\sqrt{0.60 * (0.40)}}$

375

Campana de Gauss



Conclusión:

Se puede observar que el valor Z ha caído dentro de la zona de aceptación por lo tanto se puede concluir que los usuarios en la dimensión de capacidad de respuesta (P6-P9), se encuentran satisfechos.

3. Dimensión de Seguridad

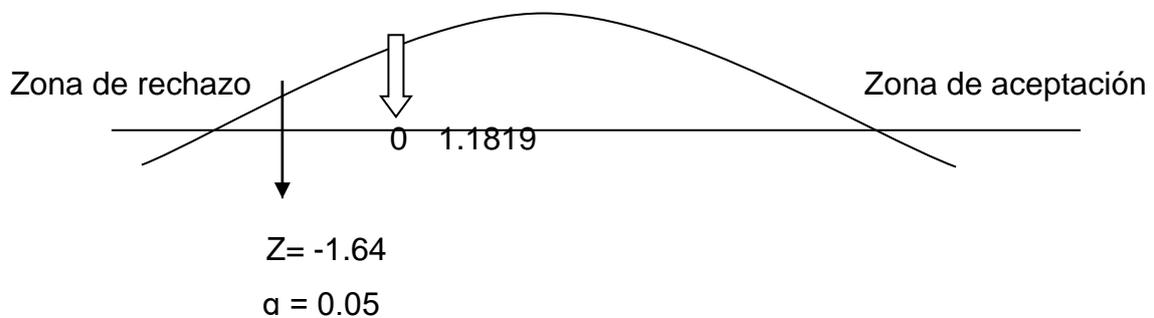
P= 65.3 %

$\pi = 375$

$$Z = \frac{0.653 - 0.60}{\sqrt{0.60 * (0.40)}} = 1.1819$$

375

Campana de Gauss



Conclusión:

Se puede observar que el valor Z ha caído dentro de la zona de aceptación por lo tanto se puede concluir que los usuarios en la dimensión de Seguridad (P10-P13), se encuentran satisfechos.

4. Dimensión de Empatía

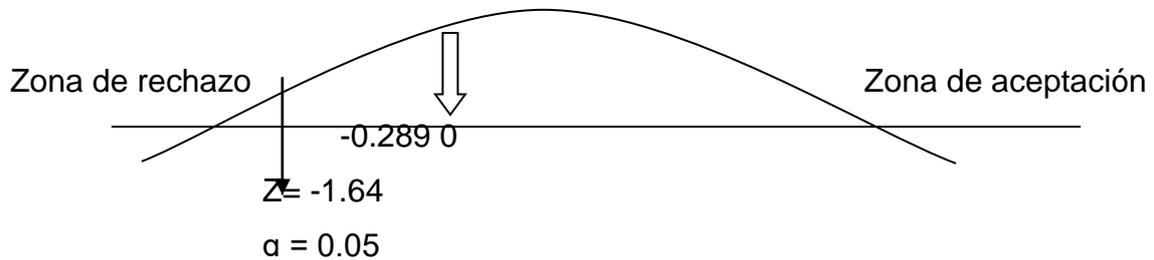
P= 58.7 %

$\pi = 375$

$$Z = \frac{0.587 - 0.60}{\sqrt{0.60 * (0.40)}} = -0.2899$$

375

Campana de Gauss



Conclusión:

Se puede observar que el valor Z ha caído dentro de la zona de aceptación por lo tanto se puede concluir que los usuarios en la dimensión de empatía (P14-P18), se encuentran satisfechos.

5. Dimensión de Aspectos Tangibles

P= 64.5 %

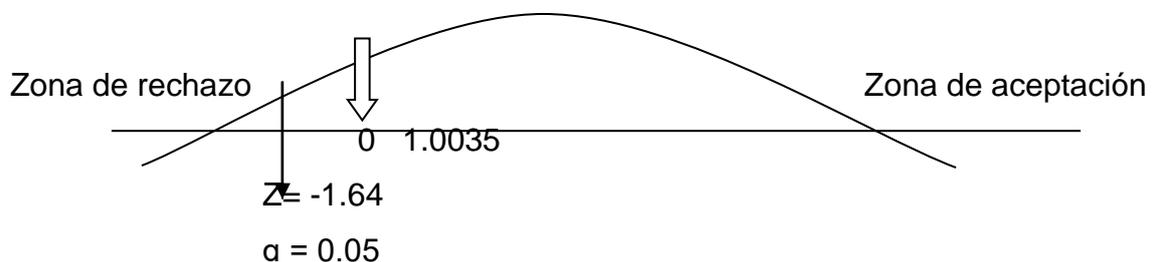
$\pi = 375$

$Z = \frac{0.645 - 0.60}{\sqrt{0.60 \cdot (0.40)}}$

$\frac{0.045}{\sqrt{0.24}}$

$\frac{0.045}{0.49}$

Campana de Gauss



Conclusión:

Se puede observar que el valor Z ha caído dentro de la zona de aceptación por lo tanto se puede concluir que los usuarios en la

dimensión de aspectos tangibles (P19-P22), se encuentran satisfechos.

De los resultados del análisis estadístico, podemos determinar que las personas se encuentran insatisfechas en los siguientes ítems:

- a) Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.
- b) Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.
- c) Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.
- d) Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.
- e) Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad

Así mismo, es necesario indicar que si bien es cierto en 4 de 5 dimensiones se acepta la hipótesis (H_0 =hipótesis nula) de mayor o igual al 60% de los usuarios estarían satisfechos con el servicio, estas dimensiones se encuentran en un rango regular, muy cerca a ser rechazados.

Teniendo ya el análisis de los resultados del monitoreo de gestión y los resultados de la encuesta de satisfacción con mayor precisión podemos determinar que:

- a) Respecto a la pregunta uno sobre si el personal da informes, le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa y, vinculándolo con los resultados del monitoreo de la gestión, debemos de mencionar que respecto al macro proceso de gestión de la información cuenta con un 60% de cumplimiento, lo cual conforme al rango de aprobación

establecido en la norma este es bajo. Lo cual coincide con los resultados de la encuesta de satisfacción que evidencian insatisfacción por la prestación del servicio.

- b) Respecto a la pregunta dos sobre si la consulta con el médico se realiza en el horario programado y, vinculando este punto con el macro proceso de calidad de atención el cual tiene un resultado de 57.4% de cumplimiento, el mismo que conforme al rango de aprobación establecido en la norma este es bajo. Lo cual coincide con los resultados de la encuesta de satisfacción al ser insatisfecho el servicio.
- c) Respecto a la pregunta tres sobre si la atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada y, vinculando este punto con el macro proceso de calidad de atención, se puede apreciar que este tiene un resultado de 57.4%, el cual conforme al rango de aprobación en la norma este es bajo. Lo cual coincide con los resultados de la encuesta realizada al ser insatisfecho el servicio. Cabe acotar que el establecimiento de salud no cuenta con una evaluación de tiempos de espera en las UPSS, emergencia y consulta externa, el tiempo entre la llegada a la sala de espera y la atención es mayor a 30 minutos. Este último aspecto coincide con los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario en donde todas las preguntas referidas al tiempo de acceso al servicio tuvieron respuestas con índices de insatisfacción superiores al 40% (preguntas 1, 2, 3, 5 y 6).
- d) Respecto a la pregunta cuatro si su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención y, vinculando este punto con el de gestión de la información el cual cuenta con un 60% de cumplimiento lo cual conforme al rango de aprobación establecido en la norma este es bajo. Lo cual coincide con los resultados de la encuesta realizada al ser insatisfecho el servicio.

- e) Respecto a la pregunta cinco en cuanto a que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad, vinculando este punto con el macro proceso de continuidad y acceso a la atención, se puede apreciar que tiene un resultado de 33.3% el cual conforme al rango de aprobación en la norma este es bajo. Lo cual coincide con los resultados de la encuesta de satisfacción al ser insatisfecho el servicio. Cabe acotar que el establecimiento de salud conforme el monitoreo de gestión no cuenta con estrategias de mejora para el acceso a los servicios de salud.

4.3.3 Análisis del cumplimiento de las garantías reconocidas a los usuarios de los servicios de salud mental

El Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo N° 11 de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, contiene un catálogo, entiéndase garantías que tienen todas las personas que acuden a los servicios de salud mental y que el Estado tiene la obligación de respetar.

Como se puede apreciar, estas garantías están relacionadas directamente con la manera cómo es que se realizan las prestaciones. Para efectos del presente análisis sólo se considerarán las garantías relacionadas con los estándares plantados en el numeral 3.2 de la presente investigación considerando que todos ellos se incumplen por cuanto el nivel de incumplimiento es superior al 80%.

Tabla N° 05.

Estándares de evaluación de gestión institucional y su relación con los derechos de los usuarios en los servicios de salud mental

ESTÁNDAR	DERECHO RELACIONADO
ESTANDAR 03	
El establecimiento de salud dispone de un sistema integrado de información gerencial.	a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida (inc q)
ESTANDAR 04	
El establecimiento de salud desarrolla capacidad para la gestión de recursos humanos.	a recibir atención de calidad (inc j, k)
ESTANDAR 05	
El establecimiento de salud desarrolla capacidad para proveer de manera oportuna los recursos logísticos necesarios, para el cumplimiento de funciones.	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar comunitario y social (inc a, d, e j k)
ESTANDAR 06	
El establecimiento de salud desarrolla capacidad para gestionar los recursos presupuestales interno y externo con eficiencia, en el marco de la normatividad vigente.	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar comunitario y social (inc a, d, e j k)
ESTANDAR 07	
El establecimiento de salud desarrolla capacidad de gestión para garantizar el acceso oportuno y de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar comunitario y social (inc a, d, e j k)
ESTANDAR 08	
El establecimiento de salud desarrolla capacidad para administrar los residuos sólidos en compatibilidad con el medio ambiente y la salud pública, en conformidad con sus competencias y normatividad vigente.	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar comunitario y social (inc a, d, e j k)
ESTANDAR 09	
El establecimiento de salud realiza una gestión transparente e implementa políticas de anticorrupción.	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar comunitario y social (inc a, d, e j k)
2. GESTIÓN SANITARIA.	
ESTANDAR 10	
El establecimiento de salud realiza la gestión adecuada de las UPSS de atención directa y cumple con los estándares de indicadores de desempeño clínico.	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar comunitario y social (inc a, d, e j k)
ESTANDAR 11	
El establecimiento de salud realiza la gestión adecuada de las UPSS de atención de soporte y cumple con los	a ser atendido de manera oportuna en condiciones de calidad respetando el entorno familiar

ESTÁNDAR	DERECHO RELACIONADO
estándares de indicadores de desempeño clínico.	comunitario y social (inc a, d, e j k
ESTANDAR 12	

El establecimiento de salud eleva la calidad de atención en los servicios de salud a niveles aceptables, claramente percibidos por los usuarios (interno y externo).	recibir atención de calidad y de manera oportuna, recibir información necesaria sobre los servicios de salud y sobre su estado de salud, recibir tratamiento adecuado, ser internado u hospitalizado de ser necesario, otorgar consentimiento informado de manera libre y voluntaria, contar con el mejor tratamiento posible y científicamente comprobado, a recibir medicación,
ESTANDAR 13	
El establecimiento de salud ha incrementado cobertura de atención y acceso a los servicios de salud.	a ser atendido en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio (inc a)

Fuente: Elaboración propia

Igualmente, para considerar el nivel de respeto a los derechos de los usuarios, se considera los ítems que de acuerdo a la encuesta y a los resultados estadísticos tienen insatisfacción.

Tabla N° 06.

Encuesta de satisfacción de usuario y su relación con los derechos de los usuarios en los servicios de salud mental

N°	Pregunta	% insatisfacción del usuario	Decreto Supremo N° 033-2015-SA	LEY N° 29414
01	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	58.13	Derecho a recibir información sobre los requisitos necesarios para acceder a los servicios de salud, (inc b)	
02	¿El médico le atendió en el horario programado?	53.6	Derecho a acceder al servicio de salud y recibir atención oportuna, (inc j)	Derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo (2.15.3 a)
03	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	43.32	Derecho a acceder al servicio de salud y recibir atención oportuna, (inc j)	Derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo (2.15. 3.a)
04	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	38.4		Derecho a acceder a la historia clínica art 29 Ley General de Salud
05	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	48.27	Derecho a acceder al servicio de salud y recibir atención oportuna, (inc j)	

Fuente: Elaboración propia

El instrumento de medición considera como un porcentaje adecuado a aquel superior al 80%, motivo por el cual este es usado para considerar no solo un desempeño adecuado sino también una práctica institucional que realiza su atención respetando el contenido del derecho reconocido por el legislador a los usuarios de los servicios de salud.

Se ha considerado los estándares que hacen referencia a la atención ambulatoria por cuanto no se ha tenido acceso a

información referida a la atención hospitalaria y gestión administrativa.

Como se ha señalado anteriormente, los derechos sociales como el derecho a la salud, son derechos prestacionales, es decir el respeto a estos no se evalúa desde una perspectiva abstracta sino en cuanto a la realización de acciones concretas por parte del Estado destinadas en el caso de la salud a prestar ese servicio. Por tanto, el nivel de satisfacción sirve para medir el grado de cumplimiento del deber estatal de proporcionar no solo el servicio, sino que esta prestación debe cumplir estándares mínimos de calidad, así como no debe vulnerar la dignidad de la persona. Los resultados obtenidos al encuestar son valorados de manera conjunta con los resultados de la evaluación de la gestión, lo cual ayuda a analizar de mejor manera la gestión y determinando algunas de las causas que puedan vulnerar las garantías establecidas en la ley para los servicios de salud mental.

Así, considerando los valores de insatisfacción obtenidos en la encuesta de satisfacción y los resultados de la evaluación de la gestión realizada por la misma autoridad de la salud, es posible establecer que las deficiencias administrativas encontradas obedecen principalmente a la ausencia de instrumentos de gestión administrativa que permita hacer más eficiente la utilización de recursos económicos y contribuyan a mejorar la calidad de la atención. En efecto, cuando se observa, por ejemplo, que el establecimiento no cuenta con herramientas que contribuyan a mejorar los tiempos de espera o listados de equipos para dar de baja se puede evidenciar que no existen instrumentos que ayuden a la toma de decisión haciendo posible que los procesos sigan lentos o que no exista un plan para renovar y/o completar el equipamiento del hospital; los hallazgos realizados en el servicio de cocina demuestran lo antes señalado.

Esta deficiencia en la gestión contribuye a la disminución en la calidad del servicio brindado a los pacientes. La demora en el

acceso al servicio, la falta de equipamiento y la falta de información son elementos que combinados crean un ambiente propicio para que el paciente sienta que no está siendo bien atendido (insatisfacción), pero también representa una vulneración a sus garantías que como usuarios de un servicio esencial tienen las garantías de acceso y calidad reconocidas por la ley.

En efecto, el ordenamiento jurídico vigente establece como derecho de los usuarios de los servicios de salud, en principio a tener la información necesaria para acceder a ellos; en este caso la encuesta de satisfacción evidenció que existe la percepción de parte de los usuarios de que los tiempos de espera son excesivos y por otro lado la evaluación de gestión evidenció de que no existen instrumentos de gestión que sirvan para evaluar este aspecto.

Debe considerarse que uno de los problemas que tienen en general los usuarios de servicios de salud es el referido a la oportunidad en el acceso al servicio. Esta problemática que es multi causal es un factor que contribuye a la vulneración de las garantías de acceso y oportunidad reconocidas en la ley.

De todos los servicios que se analizaron únicamente el servicio de exámenes auxiliares presenta un grado de satisfacción óptimo, de tal manera que se considera que existe incumplimiento de la normativa vigente en materia de prestación de servicios de salud mental en el establecimiento de salud mental, en los ítems y derechos antes señalados, por lo cual el desempeño de la gestión sobre el cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los Servicios de Salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, si influye en el cumplimiento de los derechos de los usuarios.

4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- a) Los hallazgos realizados durante la investigación, y que están referidos principalmente a la atención ambulatoria muestran que los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental en el Hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi no son respetados en la medida que el legislador lo ha establecido.

Si bien es cierto, tal como se ha señalado precedentemente los derechos sociales en general son derechos de prestación, por lo que están sometidos a la presión derivada de la disponibilidad presupuestal del Estado, existen núcleos mínimos que deben ser considerados al momento de diseñar cualquier política de gestión. No debe olvidarse que, conforme lo establece la Constitución Política del Estado de 1993 en su artículo 1° la defensa de la dignidad el persona es el fin supremo de la sociedad y del Estado por lo que, inclusive considerando la permanente falta de recursos económicos para financiar el sistema de salud, hay márgenes que no pueden ser violentados aduciendo esta causal y más aún cuando ello no implica sino la implementación de sistemas administrativos de gestión y control de acciones, lo cual no representa una mayor inversión económica. Los hallazgos realizados, por tanto, no están referidos a la infraestructura, sino principalmente a la calidad de la atención del paciente.

En ese sentido se ha considerado el contenido de las investigaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo y que se encuentran contenidas en los informes Defensoriales Nros 102 (Defensoría del Pueblo, 2005) y 140 (Defensoría del Pueblo, 2009) en donde se estudió la problemática de los establecimientos de salud mental del país desde un enfoque de derechos humanos y orientados principalmente a la evaluación de la situación de los pacientes que están sujetos a un régimen de internamiento.

En esa línea, la Defensoría del Pueblo analizó procedimientos administrativos vinculados al diagnóstico, tratamiento, internamiento y presentación de quejas para determinar si es que derechos fundamentales relacionados con estos procedimientos eran respetados o no; su conclusión en ambos informes es negativa al considerar que en la mayor parte de los casos la gestión administrativa presentaba deficiencias que impactaban directamente en el contenido mínimo de los derechos de los pacientes. Así, el análisis de la Defensoría presenta coincidencias con el resultado de la presente investigación en lo referido a la ausencia de procedimientos que aseguren el adecuado otorgamiento del consentimiento informado tanto para la realización de procedimientos de tratamiento como para el mismo diagnóstico. La encuesta realizada para ésta investigación arroja que los pacientes sienten que no reciben información adecuada que les permita tener un manejo adecuado de la información que les permita otorgar el consentimiento.

- b) De los resultados obtenidos en el Monitoreo de Gestión se corrobora que el establecimiento de salud no cuenta con estrategias de mejora de acceso a los servicios de salud, este hecho incide directamente y evita que el paciente pueda acceder al servicio en condiciones de oportunidad y equidad, lo cual tiene incidencia directa en el ejercicio adecuado de su derecho a acceder al servicio cuando así lo requiera. Como se pudo apreciar de la estructura del presupuesto institucional del Hospital se puede comprobar lo antes señalado, ya que cuando se analiza la estructura del presupuesto del año 2015, se evidencia la total ausencia de proyectos de inversión. Asimismo, cuando se verifica si es que la Unidad Ejecutora tuvo presupuesto asignado para ejecutar proyectos de inversión en el año 2015, la consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas muestra que no

figura entre los establecimientos de salud dependientes del IGSS (2015) con presupuesto para inversión.

- c) Conforme a lo antes expuesto los derechos de los usuarios son vulnerados cuando los tiempos de espera se prolongan por falta de una adecuada gestión administrativa, la cual se refleja cuando se verifica que no existen herramientas que permitan evaluarlos y disminuirlos. En ese sentido la evaluación de la gestión confirma los resultados de la encuesta de satisfacción en este extremo, ya que el establecimiento de salud no cuenta con la evaluación de tiempos de espera en las UPSS emergencia y consulta externa. Asimismo, la encuesta de satisfacción del usuario permite verificar la insatisfacción en el servicio brindado debido a la demora en diversos servicios, conforme se corrobora con la encuesta de satisfacción en la dimensión de fiabilidad (si la consulta con el médico se realizó en el horario programado y si la atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada). Cabe acotar que el tiempo entre la llegada a la sala de espera y la atención es mayor a 30 minutos. Este último aspecto coincide con los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario en donde todas las preguntas referidas al tiempo de acceso al servicio tuvieron respuestas con índices de insatisfacción superiores al 40% (preguntas 1, 2, 3, 5 y 6).

- d) Resulta importante mencionar que el establecimiento de salud no ha desarrollado instrumentos que faciliten el acceso a la información de la gestión lo cual colinda con la ilegalidad por cuanto la Ley de transparencia y acceso a la información pública, obliga a todas las entidades a mantener actualizada su página web y permitir que toda su información en materia de gestión sea de acceso público lo cual facilita la transparencia en la gestión. Una gestión administrativa que no facilita el acceso crea espacios para la corrupción y si a ello se suma la inexistencia de medidas que

combatan esta práctica entonces se crea el escenario que la propicia.

- e) No se ha podido encontrar estudios específicos recientes referidos a la calidad en la atención en el hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi, ya que conforme hemos podido apreciar de la evaluación de gestión de monitoreo no cuentan al año 2015, con uno actualizado.

- f) De los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción 4 de 5 dimensiones se acepta la hipótesis (H_0 =hipótesis nula) de mayor o igual al 60%, los usuarios estarían satisfechos con el servicio, estas dimensiones se encuentran en un rango regular, muy cerca a ser rechazados.

CONCLUSIONES

1. El nivel de implementación de los indicadores de desempeño de la gestión del Hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi, es deficiente por cuanto ninguno de sus indicadores de gestión alcanza un nivel óptimo de desempeño.
2. Existe un incumplimiento de la normatividad vigente en materia de prestación de servicios de salud mental, lo cual afecta los derechos de los usuarios. De los servicios que el Hospital presta a los usuarios, únicamente el servicio de exámenes auxiliares presentó un grado de satisfacción óptimo.
3. Respecto a la evaluación de la ejecución presupuestal del programa de salud mental conforme podemos apreciar de la información proporcionada su ejecución fue de un 97.5% por lo cual se puede concluir que fue satisfactoria.
4. El nivel de cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” es deficiente por cuanto las normas establecidas para garantizar los derechos de los pacientes no son cumplidas de manera óptima lo cual se refleja en los niveles de indicadores de desempeño y como se ha podido comprobar con la encuesta de satisfacción del usuario.

RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud: Tomar medidas de carácter administrativo (Guía de usuario, Matriz de cumplimiento o estándares de cumplimiento normativo) para garantizar el cumplimiento de las normas contempladas para una adecuada gestión en materia de salud mental.
- Al Ministerio de Salud: Revisar la normatividad en materia de atención ambulatoria a los pacientes con problemas de salud mental con la finalidad de garantizar sus derechos.
- Al Director del Hospital Honorio Delgado HN: Establecer un mecanismo adecuado de monitoreo y supervisión para el cumplimiento de la normativa aprobada por el sector.
 - Desarrollar Planes de Trabajo con su personal y equipos.
 - Establecer objetivos (estratégicos, programáticos y operativos) y responsabilidades a corto, mediano y largo plazo.
 - Mejoramiento de los principales procesos, bajo enfoque de eficiencia y facilidades a los usuarios de los mismos.
 - Identificar lo “malo” y lo “bueno” (incentivos)
 - Actualizar el plan de calidad del establecimiento de salud
 - Realizar la medición de la satisfacción del usuario externo y el clima organizacional.
 - Realizar la evaluación de tiempos de espera en las UPSS emergencia y consulta externa.
 - Realizar estrategias de mejora de acceso a los servicios de salud.
 - Realizar un sistema de registro del personal capacitado y certificado según temas de competencia de la institución.
 - Realizar una gestión que mantenga buenas relaciones con su entorno interno y externo formando alianzas estratégicas.

- Al Poder Ejecutivo: Considerar el tema de salud mental como una Política Pública Nacional, garantizando la existencia de un mayor presupuesto para garantizar una adecuada atención a los pacientes con problemas de salud mental, si bien es cierto la ejecución del presupuesto fue satisfactoria debemos de indicar que el porcentaje distribuido por persona en materia de salud mental es bajo. La presente investigación concluye que uno de los aspectos fundamentales para que exista una adecuada gestión y por lo tanto un verdadero cumplimiento normativo, es el aspecto de considerar el tema de salud mental como una política nacional, la misma que deberá ser incorporada en el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, las mismas que son de obligatorio cumplimiento. Esto conllevaría a que está sea medible en su cumplimiento y sea supervisada por la Oficina de Coordinación de la Presidencia del Consejo de Ministros, lo que obligaría a las Entidades del Estado encargadas de la salud mental a derivar un presupuesto adecuado en todo lo relacionado a este aspecto.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar, C. (22 de febrero de 2013). *Axeleratum*. Obtenido de Capital humano, Definición y Características: <http://axeleratum.com/2013/el-capital-humano-definicion-y-caracteristicas/>

Alcántara Moreno, G. (junio de 2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*(01).

Banco Mundial. (s.f.). *Sociedad Civil*. Obtenido de Definición de Sociedad Civil: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTTEMAS/EXTCSOSPANISH/0,,contentMDK:20621524~menuPK:1613473~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:1490924,00.html>

Cabello Morales, Emilio Andres y Chirinos, Jesús L (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2012000200003&script=sci_arttext.

Canadian Institute for Health Information. (2009.). *Improving the Health of Canadians: Exploring Positive Mental Health*,. Ottawa:: CIHI. Obtenido de https://secure.cihi.ca/free_products/Complementaryarticle_fanslow_13mar2009_en.pdf

Canadian Institute for Health Information. . (s.f.). *Hospital Report Research Collaborative*. . Recuperado el 04 de 01 de 2010, de http://www.hospitalreport.ca/downloads/2007/AC/acute_report_2007.pdf

Castillo Morales, E. (2005). *docs.google.com*. Obtenido de Escala Multidimensional Servqual: https://docs.google.com/document/d/1aLp1eZ2g2RIpHQ_3C0f81fax9YseQdYV0GeYqPtqSys/edit?pli=1

Chanamé Orbe, R. (2008). *Comentarios a la Constitución. 5ta Edición*. Lima: Jurista Editores.

Charan R, Calvin G. (1998). Why CEO's Fail. *Fortune Magazine*, 69.

Comité Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. (15 de 09 de 2000). Obtenido de C. Observación General N° 14, aprobada en el 22° período de sesiones (2000).: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp?Open Document](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?Open Document)

Congreso de la República. (s.f.). Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

DA., F. (1997). Health care financial and quality measures: International call for a "balanced scorecard" approach. *J of Health Care Finance* , 24 (1): 55.

Defensoría del Pueblo. (2005). *Salud Mental y Derechos Humanos, Supervisión de la Política Pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Lima.

Defensoría del Pueblo. (2009). *Salud Mental y Derechos Humanos, Supervisión de la Política Pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Lima: Defensoría del Pueblo.

Escobar Roca, G. (2008). Filosofía y Dogmática en la configuración del derecho fundamental a la protección de la salud. En J. Alvear Ezquerro, J. Almoguera, L. Aguilar de Luque, & C. Alarcón, *Estudios en homenaje al Profesor Gregorio PEces -Barba Martínez* (pág. 1261). Madrid: Dykinson.

Evidearchivos. (s.f.). *evidearchivos*. Obtenido de normatividad y marco jurídico: <http://evidearchivo.webmium.com/normatividad-y-marco-juridico>

García Alvarado D y Guillinta García Estefany. *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención Fisioterapéutica en el departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación*. Lima 2017. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia.

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento%20de%20Unida>

[d%20Motora%20y%20Dolor%20del%20Instituto%20Nacional%20de%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf?sequence=1](#)

Gonzales Buendía, N. (2005). *fcaenlinea*. Obtenido de http://fcaenlinea1.unam.mx/clases_virtuales/administracion/1256/TEMA%2004/sesion%2004.ppt

Hall, Kotler. (1996). *Dirección de Mercadotecnia*. New York: Ed. Prentice.

Harbele, P. (2003). *El Estado Constitucional*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP. Lima 2003.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). *Estadísticas*. Recuperado el 24 de julio de 2016, de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

J., M. (2000). Saving money, saving lives. . *Harvard Business Review* , 78:57-67.

Kaplan R, N. (1992). The Balanced Scorecard - measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70 (1): 71.

Kaplan R, N. D. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. . *Harvard Business Review*, 79:75 – 85.

Larrea Ascue, j. A. (2015). *cybertesisurp*. Obtenido de Calidad de Servicio de la Consulta Externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aerea del Perú durante setiembre noviembre 2015: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf

León Barúa, R. (julio de 1996). *Medicina teórica. Definición de la salud*. Obtenido de Revista Médica Herediana v.7 n.3: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001

Levay, I. (2003). Salud Mental: una prioridad de la salud pública. *Revista de la Maestría en Salud Pública ISSN: 1667-3700*.

Martínez P., T. A. (diciembre de 2009). Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva. *Enlaces académicos*, 2(2). Recuperado el 14 de enero de 2016, de <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Reflexiones+sobre+el+concepto+de+Salud+Mental+Positiva>.

Martinez, R., Dueñas, R., Miyahira, J., & Dulanto, L. (2010). El Cuadro de Mando Integral en la ejecución del Plan Estratégico de un hospital general. *Revista Médica Herediana*, 1125-1138.

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Obtenido de Presupuesto Público: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162>

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *transparencia económica*. Recuperado el 2016 de 07 de 17, de consulta amigable: <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2015&ap=ActProy>

Ministerio de Salud. (2002). *Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención*. Obtenido de Ministerio de Salud: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/Estandar1erNivel2003.pdf

Ministerio de Salud. (2003). Obtenido de Normas Técnicas de Estandares de Calidad para hospitales e institutos Especializados: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf

Ministerio de Salud. (2009). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/816_MS-DGSP245_guia_acreditaci%C3%B3n.pdf

Ministerio de Salud. (2011). *Ministerio de Saliud*. Obtenido de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf

Ministerio de Salud. (2011). *Ministerio de Salud*. Obtenido de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO DE: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2359.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Guia Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos y Servicios médicos de apoyo: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/RM527-2011-MINSA>

Ministerio de Salud. (2011). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Monitoreo del Desempeño de Gestión de los Establecimientos de Salud de I, II y III Nivel de Atención: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2359.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). *Ministerio de Salud*. Obtenido de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 572 -MINSA/DGSP-V.01: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/MS_RB_05_DA_Monitoreo.pdf

Ministerio de Salud. (s.f.). *Salud Arequipa*. Obtenido de Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud mental. Contenidos Mínimos: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/definicionesoperacionales/Definiciones%20Operacionales%20Salud%20Mental.pdf>

Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud - 2005. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sHsJ9JUtc3wJ:www.minsa.gob.pe/portalMinsa/destacados/archivos/178/PropuestaPoliticaTarifaria-221205.doc+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

Noguera, J. (2012 de diciembre de 2012). *Control de Gestión Administrativa*. Obtenido de Control de Gestión Administrativa: <http://controldegestionadministrativajsnb.blogspot.pe/>

Organización Mundial de la Salud,. (2004). *¿Que es la salud mental?. Conceptos. Evidencia Emergente-Práctica. Informe compendiado*. Ginebra.

Recuperado el 15 de enero de 2016, de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/isme27954.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (09 de Noviembre de 2005). *¿Que es un sistema de Salud?* Obtenido de *¿Que es un sistema de Salud?*: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

Organización Mundial de la Salud. (22 de julio de 1946). CARTA DE CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Organización mundial de la Salud. (diciembre de 2013). *Organización mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Pardo, A. (25 de febrero de 2002). *Centro de Documentación Bioética*. Obtenido de Universidad de Navarra: <http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html>

Real Academia de la Lengua Española. (27 de abril de 2015). *word reference.com*. Obtenido de <http://www.wordreference.com/es/en/frames.aspx?es=salud>

Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <http://dle.rae.es/?id=EPVwpUD>

Ruiz Muñoz, D. (s.f.). *Observatorio americano ong*. Obtenido de La aplicación del Cuadro de Mando Integral en organizaciones sanitarias: http://www.observatorio-iberoamericano.org/RICG/N%C2%BA_8/David%20Ruiz.pdf

Sallenave, J. (2002). *Gerencia y planeación estratégica*. Bogotá: Ed. Norma.

Sentencia 008-2003-AI/TC (Tribunal Constitucional 2003).

Sentencia del Tribunal Constitucional, EXP. N.º 2016-2004-AA/TC (Tribunal Constitucional 5 de 10 de 2004).

Sulay Montenegro, K. (2017). Obtenido de Diferencias y Semejanzas entre las normas morales y las normas jurídicas: <https://es.scribd.com/doc/106432154/Resumen-Diferencias-y-Semejanzas-entre-normas-morales-y-normas-juridicas>

Velázquez, T. (2007). *Salud mental en el Perú: Dolor y propuesta: La experiencia de Huancavelica*. Lima: CARE, Observatorio de la Salud
Who.int. (s.f.). *who.int*. Obtenido de <http://who.int/suggestions/faq/es>

BASE LEGAL DEL MINISTERIO DE SALUD

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo.
- Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- Ley N° 29124, Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29889, Que modifica el artículo 11 de la ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los derecho de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud. Identificación Estándar de Datos en Salud N° 004: "Establecimiento de Salud y Servicio Médico en el Sector Salud".

- Decreto Supremo N° 007-2006-SA, que Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 077-2006-PCM, que aprueba las Disposiciones relativas al proceso de Transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud a las Municipalidades Provinciales y Distritales.
- Decreto Supremo N° 017-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Decreto Supremo N° 003-2010-SA, que Modifican el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que aprueba las políticas públicas de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades del Estado.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental
- Resolución Ministerial N° 861-95 SA/DM, que aprueba el documento de “Señalización de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01. “Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención.
- Resolución Ministerial N° 122-2001-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 1125-2002-SA/DM, que aprueba la “Directiva para la Delimitación de las Redes y Microrredes de Salud”.

- Resolución Ministerial N° 683-2003-SA/DM, que aprueba el documento “Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Microrredes de Salud del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el Documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos-El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 668-2004-SA/MINSA, que aprueba el documento “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01:”Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba “Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres
- Resolución Ministerial N° 1217-2004/MINSA, que autoriza a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, para que en coordinación con sus respectivos Gobiernos Regionales, revisen y, de ser necesario, modifiquen la actual conformación de Redes y Microrredes de Salud de su Región, considerando los criterios técnicos establecimientos en los “Lineamientos para Delimitación de Redes”, aprobado con Resolución Ministerial N° 122-2001-SA/DM y la Directiva DGSP-DESS N° 001-05-2002 aprobada con Resolución Ministerial N° 1125-2002-SA/DM.
- Resolución Ministerial N° 1142-2004/MINSA, que aprueba la “Guía para la Categorización de Establecimientos de Salud del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Auditoría de la de Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 638-2005-MINSA, que aprueba el “Manual de Protocolo del Ministerio de Salud”.

- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA /DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 592-2012/MINSA, que aprueba la Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Resolución Mi N° 1077-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el primer nivel de atención”.
- Resolución Ministerial N° 1204-2006/MINSA, que Establece que la Gestión de la Atención Primaria de la Salud, es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de salud que se realiza en el ámbito local.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales”.
- Resolución Ministerial N° 072-2008/MINSA, que Modifican la Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

ANEXOS

ANEXO 01

Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

MINISTERIO DE SALUD No. 527-2011/MINSA

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N° 10-106338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorandum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visiones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud;


Z. Solís V.


E. López G.


C. Acosta S.


W. Olivera A.

SE RESUELVE:



Z. Solís V.



C. AGOSTIN S.



W. Olivera A.



D. López Ch.

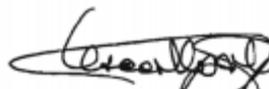
Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dqe_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ANEXO 02

Encuestas de Satisfacción para la medición de la satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (Consulta Externa).

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha	Hora de Inicio <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	Hora Fin <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input style="width: 50px;" type="text"/>	1
	Acompaña <input style="width: 50px;" type="text"/>	2
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
3. Sexo	Masculino <input style="width: 50px;" type="text"/>	1
	Femenino <input style="width: 50px;" type="text"/>	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Especialidad /servicio donde fue atendido:	_____	
EXPECTATIVAS		
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7.		
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.		

Nº	Preguntas								
01	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa								
02	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado								
03	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada								
04	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención								
05	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad								
06	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida								
07	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida								
08	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida								
09	Que la atención en farmacia sea rápida								
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad								
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención								
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza								
14	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia								
15	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud								
16	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención								
17	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos								
18	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán								
19	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes								
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes								
21	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención								
22	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos								

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº	Preguntas								
01	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?								
02	¿El médico le atendió en el horario programado?								
03	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?								
04	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?								
05	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?								
06	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?								
07	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?								
08	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?								
09	¿La atención en farmacia fue rápida?								
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?								
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?								
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?								
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?								
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?								
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?								
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?								
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?								
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?								
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?								
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?								

ANEXO 03

Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01. "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención.

MINISTERIO DE SALUD

No. 572-2011/MINSA

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, 21 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N° 11-048352-001, que contiene el Memorandum N° 2714-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, asimismo, el artículo VI del Título Preliminar de la precitada Ley, precisa que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, en virtud a ello, la Dirección General de Salud de las Personas, ha propuesto para su aprobación la "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención", la cual tiene como finalidad fortalecer la gestión de las redes de salud y promover la generación de capacidades de los equipos técnicos en la atención integral de salud y el funcionamiento de los servicios de salud con equidad, eficiencia y calidad para el logro de un adecuado desempeño institucional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

[Firma]



Olivera A.



G. AGOSTA S.



Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 182 -Minsa/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Gestión Sanitaria, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Directiva Administrativa.



Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación del presente documento normativo, dentro de sus respectivas jurisdicciones.

Olivera A

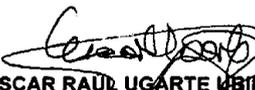
Artículo 4°.- La medición del desempeño de la gestión institucional estará articulada a los procesos de evaluación de la gestión en los Institutos Especializados y los Hospitales Nacionales.



Artículo 5°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.




OSCAR RAÚL UGARTE URILLUZ
Ministro de Salud



ANEXO 04

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 01	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 01	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL.
ESTANDAR N° 01	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUMPLE CON LAS METAS Y OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con el ASIS Institucional actualizado y aprobado anualmente.	ASIS del año anterior. RD de aprobación.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	Ley N° 2744, Ley del Procedimiento Administrativo General. R.M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud cuenta con Plan Estratégico vigente, aprobado y enmarcado en las Políticas Nacionales-Regionales, según Corresponda y se ha distribuido a las UPSS.	Plan Estratégico aprobado con RD y documento de Distribución a sus UPSS.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.		Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud cuenta con Plan Operativo Anual aprobado y articulado al Plan Estratégico Institucional, demuestra su difusión A las UPSS y cuenta con la evaluación e informe del último trimestre.	Plan Operativo aprobado con RD, documento de distribución a todas las UPSS e Informe de evaluación del Último trimestre.	Cumple con los dos verificadores descritos.	Cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud cuenta con documentos de gestión actualizados y enmarcados en la normatividad.	Presentación del ROF, MOF, CAP, PAP, MAPRO y TUPA.	Cumple con los tres verificadores descritos.	Cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
5	El establecimiento de salud cuenta con proyectos de inversión aprobados y en proceso de ejecución.	Relación de proyectos Aprobados. Informe de avance de Ejecución.	Cumple con el verificador por cada servicio descrito.	Cumple con el verificador descrito.		Del nivel II-1 al III-2
6	El establecimiento de salud cuenta con instrumentos de monitoreo y evaluación de la gestión y los implementa.	Instrumento de monitoreo. Instrumento de evaluación. Informe de aplicación de Ambos instrumentos.	Cumple con los tres verificadores Descritos.	No cumple con los verificadores Descritos.		Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 01	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 02	GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
ESTANDAR N° 02	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESTÁ PREPARADO, ORGANIZADO, E IMPLEMENTADO PARA ENFRENTAR CON ÉXITO LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES.

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con la estimación del riesgo (social, antrópico, naturales, entre otros).	Verificación en el Plan de Emergencias y Desastres actualizado.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	Decreto Supremo N° 013-2000 PCM, que aprueba el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad Civil.	Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil, solicitado al Gobierno Local.	Presentación del Certificado de Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	Decreto Supremo N° 100-2003-PCM, que modifican el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad de Defensa Civil.	Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud implementa acciones de reducción del riesgo frente a emergencias y desastres.	Verifica en el Plan de Emergencia y Desastres actualizado. Informe de actividades ejecutadas según programación.	Cumple con los dos verificadores descritos.	Cumple con los verificadores descritos.	Decreto Supremo N° 074-205-PCM, que aprueba el Manual para la ejecución de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil.	Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud está organizado, preparado e implementado para la respuesta y rehabilitación ante situaciones de emergencias y desastres..	Relación de brigadistas activos. Informe de Capacitación. Listado de materiales, instrumentarios, equipos, entre otros.	Cumple con los tres verificadores descritos.	Cumple con los verificadores descritos.	RM N° 861-95/DM/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. R.M. N° 335-2005/MINSA, que aprueba estándares Mínimos de Seguridad para la Construcción, Ampliación, Rehabilitación,	Del nivel II-1 al III-2
5	El establecimiento de salud cuenta con la infraestructura, equipamiento, materiales y	Relación actualizada de equipos, materiales, insumos,	Cumple con el verificador por cada servicio	Cumple con el verificador descrito.	apruueba estándares Mínimos de Seguridad para la Construcción, Ampliación, Rehabilitación,	Del nivel II-1 al III-2

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
	demás recursos necesarios para la atención intra y extrahospitalaria.	recursos humanos, entre otros; para la atención. (Énfasis: emergencia, UCI, hospitalización, centro quirúrgico, laboratorio, diagnóstico por imágenes.	descrito.		remodelación y Mitigación de Riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. R.M. N° 897-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 037-MINSA/OGDN-V.01 para la señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 03	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.
ESTANDAR N° 03	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONE DE UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN GENERAL.

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA	DE	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud identifica las necesidades de información de manera participativa con las áreas técnicas.	Informes Técnicos. Acta de Reuniones. Listado de participantes.	Cumple con los tres verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.		Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud dispone de la tecnología adecuada para automatizar la información (software, hardware, entre otros) de manera oportuna.	Informe de análisis sistemático..	Cumple con el 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo	R.M. N° 616-2003/MINSA, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.		Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud realiza sistemáticamente el análisis de la información comprobando su veracidad, confiabilidad y oportunidad.	Acta de Reuniones Informe de análisis sistemático.	Cumple con los dos verificadores descritos..	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 825-2005/MINSA, que aprueba la Directiva que establece el procedimiento de atención de solicitudes sobre acceso a la información pública.		Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud promueve la cultura de la toma de decisiones, basada en el análisis de la información.	Acta de reuniones. Documento de acción Implementada.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.			Del nivel II-1 al III-2
5	El establecimiento de salud retroalimenta y difunde la información procesada a las UPSS y áreas involucradas en la gestión..	Documento de envío de información procesada a UPSS u otra área. Información en pág. Web o Boletines.	Cumple con los dos verificadores descritos..	No cumple con los verificadores descritos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.		Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 04	GESTIÓN DEL RECURSOS HUMANOS
ESTANDAR N° 04	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESARROLLA CAPACIDAD PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud desarrolla capacidad para incorporar, contratar y preservar los recursos humanos para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	Documentos de requerimiento, constancia de seleccionado y contrato Manuel de Organización y Funciones.	Cumple con los tres verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Ley N° 26842, Ley General de Salud. Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa.	Del nivel 11-1 al III-2
2	Cuenta con un plan anual de incentivos laborales y lo está implementando (no es incentivo laboral económico).	Plan Anual aprobado con RD. Informes de actividades.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	ROF, Reglamento de Organización y Funciones del Establecimiento.	Del nivel 11-1 al III-2
3	El establecimiento de salud incorpora acciones Bienestar Social condiciones adecuadas de trabajo digno al personal de salud.	Informe de actividades ejecutadas. Verificación in situ en Áreas asistenciales. (Consultorios, emergencias, hospitalización, UCI, centros obstétricos y quirúrgicos.)	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 453-86-SA/DM, que aprueba el Reglamento General de Provisión de Plazas para organismos dependencias del MINSA. N T N° 015-MINSA / DGSP – V.01. Manual de Bioseguridad.	Del nivel 11-1 al III-2
4	El establecimiento de Salud identifica las necesidades de capacitación en forma participativa y realiza la programación anual de actividades de capacitación..	Documento de programación de actividades educativas e incorpora el diagnostico de necesidades de capacitación. Lista de Participantes en la programación.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales. R.M. N° 179-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.	Del nivel 11-1 al III-2
5	El establecimiento de salud cuenta con recursos humanos competentes para la prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad.	Informes Técnicos de evaluación del desempeño. Informe de Fortalecimiento de capacidades.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel 11-1 al III-2
6	El establecimiento de salud dispone de medidas de seguridad para la salud de los trabajadores de		Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo.		

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTION INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCION	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 05	GESTIÓN LOGÍSTICA.
ESTANDAR N° 05	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESARROLLA CAPACIDAD PARA PROVEER DE MANERA OPORTUNA LOS RECURSOS LOGÍSTICOS NECESARIOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES.

N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA	DE APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con capacidad de gestión para el mantenimiento.	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos, infraestructura y otros. Informe de actividades realizadas, según programación.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado y el Decreto Supremo N° 184-2008-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. R.M. N° 585-99-SA/DM, que aprueba El Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel 11-1 al III-2
2	El establecimiento de salud cuenta con capacidad de gestión en los procesos de programación y adquisición de bienes y servicios, en el marco del cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones.	Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones aprobado. Informe de actividades ejecutadas, según programación del PAAC.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel 11-1 al III-2
3	Ei establecimiento de salud cuenta con capacidad de gestión para el almacenamiento y distribución adecuada de los bienes de la institución.	Aplicación de Reporte SIGA (distribución)	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo.		Del nivel 11-1 al III-2
4	El establecimiento de salud cuenta con servicios generales (lavandería, transporte, costura, nutrición, cocina, entre) organizados e implementados adecuadamente, según normatividad.	Verificación in situ por Servicio. Listado actualizado de bienes por servicios.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel 11-1 al III-2
5	El establecimiento de salud, dispone de reporte SIGA de bienes patrimoniales, actualizado acorde con la normatividad.	Reporte SIGA semestral actual.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.		Del nivel 11-1 al III-2
6	El establecimiento de salud cuenta con plan de baja de equipamiento tecnológico y se ejecuta según lo programado.	Plan de Baja. Documentos de implementación del plan.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN						
COMPONENTE N° 1		GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA				
MACROPROCESO N° 06		GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO				
ESTANDAR N° 06		EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESARROLLA CAPACIDAD PARA GESTIONAR LOS RECURSOS PRESUPUESTALES INTERNO Y EXTERNO CON EFICIENCIA, EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.				
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de Salud recibe de manera íntegra los reembolsos del SIS en relación a las prestaciones realizadas.	Informes o reporte de reembolsos. Actas de conciliación.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 195-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud". Ley de presupuesto Anual aprobado, correspondiente al Año Fiscal en ejercicio, en la cual se establecen pautas para la ejecución del gasto público y la aplicación de las Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gastos Publico. R.M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel 11-1 al III-2
2	El establecimiento de salud ejecuta los ingresos del SIS, con oportunidades y acorde con la normatividad vigente.	Reporte de ingresos Informe de ejecución de ingresos.	Cumple con los dos verificadores descritos	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel 11-1 al III-2
3	El establecimiento de salud dispone de los estados de balance presupuestal, comprobación y financiero	Reporte de recaudación por fuente de financiamiento.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.		Del nivel 11-1 al III-2
4	El establecimiento de salud realiza la revisión periódica de los procedimientos operativos aprobados.	Copia de RD de caja. Informe mensual de arqueo de caja.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel 11-1 al III-2
5	El establecimiento de salud cuenta con tarifario actualizado de acuerdo a la política tarifaria nacional.	Tarifario actualizado y aprobado con RD Documento normativo de política tarifaria nacional.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel 11-1 al III-2
6	El establecimiento de salud ejecuta oportunamente las partidas presupuestales autorizadas.	Documento de ejecución de compromiso. Marco presupuestal vigente.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 07	GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
ESTANDAR N° 07	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESARROLLARA CAPACIDAD DE GESTIÓN PARA GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO Y DE CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de Salud se encuentra organizado para realizar la gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, con eficiencia, equidad y calidad.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple con la Lista de Chequeo	Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. R.M. N° 585-99-SA/MD, que aprueba el Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de productos farmacéuticos y afines.	Del nivel 11-1 al III-2
2	En el establecimiento de salud el proceso de estimación, programación y adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios se efectúa con eficiencia.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple con la Lista de Chequeo	R.M. N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del SISMED. R.M. N° 1240-2004-MINSA, que aprueba la "Política Nacional de Medicamentos".	Del nivel 11-1 al III-2
3	El establecimiento de salud realiza una adecuada gestión de stocks en el Almacén Especializado de Medicamentos y en los servicios de farmacia.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple con la Lista de Chequeo	R.M. N° 367-2005-MINSA, Modificatoria de la Directiva del SISMED.	Del nivel 11-1 al III-2
4	El establecimiento de salud planifica y gestiona el financiamiento para desarrollar con eficiencia el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple con la Lista de Chequeo	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel 11-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 08	GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS
ESTANDAR N° 08	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESARROLLARA CAPACIDAD DE GESTIÓN PARA GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO Y DE CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta e implementa el Plan Integral de Residuos Sólidos, conforme a la normatividad vigente.	Plan Integral de Residuos Sólidos aprobado con RD. Informe de actividades, según programación.	Cumple con los verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 217-2009/MINSA, que aprueba la NT N° 008-MINSA/DGSP/V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud está organizado e implementado para el manejo de los residuos sólidos.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple con la Lista de Chequeo		Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud cuenta con el sistema de recolección, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple con la Lista de Chequeo		Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud cuenta con personal capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos.	Plan de capacitación. Informe de capacitación, incluye relación de participantes,	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
5	El establecimiento de salud aplica instrumentos de moni-toreo y analiza el manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Instrumento de monitoreo. Informe Técnico de Monitoreo (incorpora análisis)	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2.

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA
MACROPROCESO N° 09	GESTIÓN DE LA TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN
ESTANDAR N° 09	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZA UNA GESTIÓN TRANSPARENTE E IMPLEMENTARÍA POLÍTICAS DE ANTICORRUPCIÓN

N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con un sistema de acceso a la información pública, que permita atender las solicitudes en forma oportuna.	Verificar in situ el sistema de acceso a la información. (pag. Web, libro de reclamaciones, boletines, entre otros). Reporte de solicitudes de información. Documento de atención a Solicitudes.	Cumple con los tres verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud cumple con publica la información que exige la normatividad en los portales institucionales oportunamente.	Verificación in situ en el Portal institucional. De información actualizada.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.		Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud adopta medidas de anticorrupción.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple con la Lista de Chequeo		Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud cumple con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Órgano de Control Interno.	Informe de acción de Control especial. Informe de levantamiento de observaciones.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
5	El establecimiento de salud realiza programa de capa-citación en normas preventivas de corrupción, dirigido al personal encargado de adquisiciones y contrataciones del Estado.	Plan e informe de capacitación.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2.

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 1	GESTIÓN SANITARIA
MACROPROCESO N° 10	GESTIÓN DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIO DE SALUD (UPSS)
ESTANDAR N° 10	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZA LA GESTIÓN ADECUADA DE LAS UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA (*) Y CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE INDICADORES DE DESEMPEÑO CLÍNICO

N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta y evalúa el Plan de Gestión Clínica U(incluye atención directa y de soporte)	Plan de gestión Clínica anual aprobado. Informe de evaluación del plan.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.	Del nivel II-1 al III-2
2	El equipo de gestión realiza el monitoreo de los indicadores de desempeño clínico por UPSS.	Informe de Monitoreo de indicadores de desempeño clínico por trimestre.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	R.M. N° 422-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 027-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica".	Del nivel II-1 al III-2
3	El personal de salud aplica las guías de práctica clínica y procedimientos en los servicios de atención directa.	Verificación en Historias Clínicas (02) Por cada UPSS	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	R.M. N° 566-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización.	Del nivel II-1 al III-2
4	La UPSS consulta externa del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y brinda atención integral a los usuarios según etapas de vida.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo	No cumple la Lista de Chequeo	R.M. N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP,-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".	Del nivel II-1 al III-2
5	La UPSS emergencia del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención de usuarios en situación de urgencia y emergencia según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 10% con la Lista de Chequeo	No cumple la Lista de Chequeo	R.M. N° 464-2011 SA/MINSA, que aprueba el documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".	Del nivel II-1 al III-2.
6	La UPSS hospitalización del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención y estancia de usuarios, según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo	Toda aquella normatividad vigente	Del nivel II-1 al III-2.
7	La UPSS centro quirúrgico del	Informes Técnicos	Cumple al	No cumple con		Del nivel II-1 al III -2

N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
	establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención y estancia de usuarios, según categoría.		100% con la Lista de Chequeo	la Lista de Chequeo.	relacionada al proceso.	
8	La UPSS centro obstétrico del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención y estancia de usuarios según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple La Lista de Chequeo.		Del nivel II-1 al III-2
9	La UPSS unidad de cuidados intensivos (UCI) del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención y estancia de usuarios, según categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo.		Del nivel II-1 al III-2

(*) Consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico y UCI..

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 02	GESTIÓN SANITARIA
MAGROPOCESO N° 10	GESTIÓN DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)
ESTÁNDAR N° 11	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZA LA GESTIÓN ADECUADA DE LAS UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE (*) Y CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE INDICADORES DE DESEMPEÑO CLÍNICO.

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA DE	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con el apoyo al diagnóstico necesario para la prestación (diagnóstico por imágenes, procedimiento de patología clínica, entre otros), según su categoría.	Informes Técnicos.	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple	R.M. N° 422-2005/ MINSA, que aprueba la NT N° 027-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica" R.M. N° 464-2011 SA/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad". R.M. N° 546-2011/ MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
2	La UPSS nutrición y dietética del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención de usuarios, según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple		Del nivel II-1 al III-2
3	La UPSS de hemodiálisis del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar terapéutica sustitutiva, dialítica a pacientes con insuficiencia renal, según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple		Del nivel II-1 al III-2
4	La UPSS medicina de rehabilitación del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención de usuarios, según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple		Del nivel II-1 al III-2
5	El servicio de farmacia del establecimiento de salud, cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para el manejo adecuado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios según su categoría.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple		Del nivel II-1 al III-2
6	El Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I o II según corresponda, cumple con los requisitos mínimos de funcionamiento y realizan procedimientos para garantizar sangre segura.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple		Del nivel II-1 al III-2

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA	DE	APLICACIÓN
7	La UPSS Central de Esterilización del establecimiento de salud cumple con adecuadas condiciones de funcionamiento y está organizado e implementado para brindar la atención de usuarios según su categoría.	Informes Técnicos.	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple			Del nivel II-1 al III-2

(*) Diagnóstico por imágenes, patología clínica, farmacia, nutrición y dietética, medicina de rehabilitación, hemodiálisis, centro de hemoterapia y bancos de sangre.

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 02	GESTIÓN SANITARIA
MACROPOCESO N° 11	CALIDAD DE LA ATENCIÓN
ESTÁNDAR N° 12	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ELEVA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVELES ACEPTABLES, CLARAMENTE PERCIBIDOS POR LOS USUARIOS (INTERNO Y EXTERNO)

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA	DE	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con Plan de Gestión de Calidad aprobado e implementado según normatividad.	RD, Plan de Gestión de Calidad. Informes ejecución de actividades, según programación.	Cumple con los tres verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".		Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud implementa el proceso de acreditación.	Informes de implementación del proceso de acreditación.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	R.M. N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud ha realizado la medición de la satisfacción del usuario externo y el clima organizacional.	Informe de medición de satisfacción del usuario externo. Informe de medición del clima organizacional.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 072-2008/MINSA, que Modifican la Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-v.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de		Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud implementa estrategias para la seguridad del paciente.	Plan de Seguridad del Paciente. Informe de ejecución de actividades, según cronograma del plan.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	R.M. N° 072-2008/MINSA, que Modifican la Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-v.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de		Del nivel II-1 al III-2

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
5	El establecimiento de salud implementa y hace seguimiento del plan de auditoría de calidad de la atención.	Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención. Informe de ejecución de actividades, según cronograma del plan.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" R.M. N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".	Del nivel II-1 al III-2
6	El establecimiento de salud cuenta con la evaluación de tiempos de espera en las UPSS emergencia y consulta externa.	Informe de evaluación de tiempos de espera en las UPSS emergencia y consulta externa.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
7	El establecimiento de salud promueve el desarrollo de proyectos de mejora continua de la calidad, en base a los resultados de las mediciones realizadas.	Listado de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad. Informes de implementación de los proyectos.	Cumple con los dos verificadores descritos	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
8	El establecimiento de salud desarrolla acciones de vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias.	Informe de acciones de vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
9	El establecimiento de salud cuenta con Lactario Institucional implementado y en funcionamiento.	Aplicación de Lista de Chequeo N° 09.	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo.		Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 02	GESTIÓN SANITARIA
MACROPOCESO N° 12	EQUIDAD DE LA ATENCIÓN
ESTÁNDAR N° 13	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA INCREMENTADO COBERTURA DE ATENCIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud cuenta con estrategias de mejora de acceso a los servicios de salud.	Informe de estrategias de implementadas (mejora acceso a los servicios de salud).	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto N° 08-2010-SA. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Pla Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) R.M. N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 08-MINSA/DGPS-V.01, "Norma Técnica del Sistema de referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud". R.M. N° 953-2006/MINSA, que aprueba la TSC N° 051-MINSA/OGDB-V.01. "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Paciente por Vía Terrestre" R.M. N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS 062-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Paciente por vía Aérea-Ambulancia Aérea. R.M. N° 337-2008/MINSA, que aprueba la NTS 066-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de salud para el Transporte Asistido de Paciente por Vía Acuática". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud desarrolla estrategias para incrementar la cobertura de afiliación y atención al SIS.	Informe de estrategias de implementadas (incremento de afiliación y atención al SIS)	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.	R.M. N° 953-2006/MINSA, que aprueba la TSC N° 051-MINSA/OGDB-V.01. "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Paciente por Vía Terrestre" R.M. N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS 062-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Paciente por vía Aérea-Ambulancia Aérea. R.M. N° 337-2008/MINSA, que aprueba la NTS 066-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de salud para el Transporte Asistido de Paciente por Vía Acuática". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud trabaja e la consolidación del sistema de referencia y contrarreferencia (SRCR).	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple con la Lista de Chequeo.	R.M. N° 337-2008/MINSA, que aprueba la NTS 066-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de salud para el Transporte Asistido de Paciente por Vía Acuática". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 03	GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
MACROPROCESO N° 13	PLANEAMIENTO, ORGANIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.
ESTÁNDAR N° 14	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD APORTA CON EVIDENCIAS CIENTÍFICAS PARA LA EMISIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE RELEVANCIA PARA LA POLÍTICA INSTITUCIONAL Y NACIONAL

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA	DE	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud tiene definido sus políticas y planificación institucional de la investigación.	Plan de investigación anual aprobado. Documentos de políticas de investigación.	Cumple con los tres verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.		Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud cuenta con una estructura orgánica, tecnológica, financiamiento y marco normativo necesarios para el desarrollo de investigaciones.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo			Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud difunde los resultados producto de la ejecución de los proyectos de investigación.	Documento de difusión de investigación. Publicaciones de artículos de investigación (nacional/internacional).	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.			Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud aporta a la institución y al país con el desarrollo de normas, relacionados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad prioritariamente.	Documentos normativos aprobados.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.			Del nivel II-1 al III-2
5	El establecimiento de salud ha realizado la transferencia de tecnología de investigación al personal de salud (dentro y fuera del establecimiento).	Documento de requerimiento o programación de asistencia técnica. Informe de Asistencia Técnica.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.			Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 03	GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
MACROPROCESO N° 14	FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES.
ESTÁNDAR N° 15	EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONTRIBUYE A LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD (INTERNO Y EXTERNO) DENTRO Y FUERA DEL ESTABLECIMIENTO.

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD REFERENCIA	DE	APLICACIÓN
1	El establecimiento de salud está organizado e implementado para el desarrollo de pasantías.	Documento de implementación de pasantías. Informe de pasantías ejecutadas	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.		Del nivel II-1 al III-2
2	El establecimiento de salud ha organizado y ejecutado el desarrollo de cursos en el área asistencial, administrativa e investigación, según prioridades institucionales.	Plan Anual de Capacitación. Informe de cursos ejecutados.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.			Del nivel II-1 al III-2
3	El establecimiento de salud dispone de un sistema de registro del personal capacitado y certificado según temas de competencia de la institución.	Verificación in situ del sistema de información. Reporte de personal capacitado y certificado según competencia de la institución.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.			Del nivel II-1 al III-2
4	El establecimiento de salud tiene definido su campo clínico por especialidades y subespecialidades.	Informes Técnicos	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple			Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIMIENTOS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN	
COMPONENTE N° 04	GESTIÓN POR COMPETENCIA
MACROPROCESO N° 14	GESTIÓN POR COMPETENCIA
ESTANDAR N° 16	EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUENTA CON COMPETENCIAS PARA SER GESTOR Y LÍDER DENTRO Y FUERA DE SU INSTITUCIÓN.

N°	PROCESOS CLAVES	VERIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMATIVIDAD DE REFERENCIA	APLICACIÓN
1	El Director y su equipo de gestión tienen visión estratégica para la conducir a su institución de manera exitosa.	Aplicación de Lista de Chequeo N° 13.	Cumple al 100% con la Lista de Chequeo.	No cumple la Lista de Chequeo.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del nivel II-1 al III-2
2	El Director y su equipo de gestión mantienen buenas relaciones con su entorno interno y externo formando alianzas estratégicas.	Acta de acuerdos con los estamentos formales de la institución (gremios de profesionales y técnicos) Convenios con otras instituciones (universidades, ONG, cooperación internacional, entre otros)	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
3	El Director desarrolla capacidad de negociación para la resolución de conflictos.	Acta de acuerdos, de resolución de conflictos. Verifica ausencia de paros o huelgas.	Cumple con los dos verificadores descritos.	No cumple con los verificadores descritos.		Del nivel II-1 al III-2
4	El Director y su equipo de gestión han desarrollado capacidad de innovación y creatividad para mejorar la función de asistencial, administrativa, de investigación y docencia.	Informe de estrategia de innovación implementada.	Cumple con el verificador descrito.	No cumple con el verificador descrito.		Del nivel II-1 al III-2
5	El Director reúne los atributos de liderazgo individual e institucional.	Informes Técnicos.	Cumple	No cumple		Del nivel II-1 al III-2

Fuente: Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA