Universidad Continental

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020

Sergio Tineo Ticliahuanca

Lima, 2018

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

Asesora:

Dra. Elizabeth Izquierdo Quea

Dedicatoria

A mis familiares y amigos, por la motivación y apoyo permanente en mi desarrollo personal y profesional.

Agradecimiento

A la Comunidad Educativa de la Universidad Continental por haber logrado en mí las capacidades competitivas en un mundo globalizado.

Reconocimiento

A nuestros docentes y autoridades de la Escuela Universitaria de Post Grado de la Universidad Continental por ser pionera en formación y actualización Gubernamental.

Índice

Asesora: ii
Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
Reconocimiento v
Índice vi
Índice de Tablas xi
Índice de Figuras xii
Resumo xv
Introducción 16
Capítulo I: Generalidades 17
1.1. Generalidades 17
1.1.1. Antecedentes. 17
1.2. Determinación del Problema 27
1.2.1. Identificación de Pilares Principales 27
1.2.2. Identificación de Problemas. 34
1.3. Problema General: 42
1.3.1. Problemas Específicos: 42
1.4. Justificación del Trabajo de Investigación 42
1.4.1. Justificación Metodológica 42
1.4.2. Justificación Teórica 43
1.4.3. Justificación Práctica 43
1.4.4. Justificación Económica 43
1.4.5. Justificación Social 44
1.5. Objetivos Generales y Específicos 44
1.5.1. Objetivo General 44
1.5.2. Objetivos Específicos 45
1.6. Descripción del Producto Propuesto 46
1.6.1. Directiva que aprueba los Lineamientos de Articulación de Gestión Hospitalaria. 47
1.6.2. Resolución Directoral: “Lineamientos de Articulación de Los Sistemas en Gestión Hospitalaria” 50

1.6.3. Evaluación el Proceso de Articulación de “Lineamientos del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria” 51
1.7. Alcances y Limitaciones del Plan de Investigación 51
1.7.1. Alcances 51
1.7.2. Limitaciones 52
Capítulo II: El Diagnóstico 53
2.1. Propósito del Trabajo de Investigación 53
2.2. Diagnóstico Organizacional 53
2.2.1. Organización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 55
2.2.2. La Organización 65
2.2.3. Organigrama 87
2.2.4. Descripción de las Áreas Importantes: 95
2.2.5. Análisis Interno 99
2.2.6. Fortalezas 104
2.2.7. Oportunidades 104
2.2.8. Debilidades 104
2.2.9. Amenazas 104
2.2.10. Entorno Organizacional 104
2.2.11. Alianzas Estratégicas 107
2.2.12. Diagnóstico de la realidad del problema 111
2.2.13. Problemas Institucionales 117
Capítulo III: La Formulación 118
3.1. Marco Teórico 118
3.1.1. Bases Teóricas de Gobierno Corporativo 118
3.1.2. La Articulación del Buen Gobierno Corporativo y Sector Público a Nivel Internacional: 121
3.1.3. Articulación En Hospitales Públicos A Nivel Internacional: Caso Hospital General De Medellín: 123
3.1.4. Enfoque Nacional de las Estrategias de Articulación del Gobierno Corporativo. 127
3.1.5. Eficiencia Institucional: 129
3.1.6. Efectividad Institucional: 130
3.1.7. Productividad Institucional: 132
3.1.8. Mejora Continua Institucional: 132

3.1.9. Calidad Total Institucional: 134
3.2. Competitividad Institucional: 134
3.2.1. Misión Institucional. 135
3.2.2. Metas Institucionales 137
3.2.3. Objetivos Institucionales 138
3.2.4. Visión Institucional: 139
3.2.5. Sistema Nacional de Control y el Control Interno 141
3.2.6. Creación del Valor Público: 142
3.2.7. Aldea Global 143
3.2.8. Sistema de Gobernanza Única para toda la Red (2010) 144
3.2.9. Definición de Términos Básicos. 148
3.3. Objetivos del Trabajo de Investigación 164
3.3.1. Objetivo General 164
3.3.2. Objetivos Específicos: 165
3.4. ESTRATEGIAS 166
3.5. PRODUCTOS 168
3.5.1. Producto 1: 169
3.5.2. Producto 2: 170
3.5.3. Producto 3: 171
Capítulo IV: La Propuesta De Implementación 173
4.1. Identificación De Recursos Críticos 173
4.1.1. Recursos Humanos 173
4.1.2. Recursos Financieros 178
4.1.3. Recursos Logísticos 182
4.1.4. Recurso Tiempo 183
4.2. Arquitectura Organizacional 183
4.3. Metas Periodo de 3 Años 184
4.4. Metodología Y Técnicas 188
4.5. Aspectos Administrativos 189
4.6. Recursos Asistenciales 191
Capítulo V: Análisis De Viabilidad Y Factibilidad 193
5.1. Metodología SADCI- Sistema De Análisis De Capacidad 193
5.1.1 Análisis SADCI 193
5.1.2 Formulario A – Objetivos De Desarrollo 195

5.1.3 Formulario B – Actividades Y Recursos.....195
5.1.4 Formulario C – Tareas.....196
5.1.5 Formulario D1-DCI Desde el Punto de vista de las reglas de Juego (Leyes, Normas).....197
5.1.6 Formulario D2 – DCI Desde el punto de vista de las relaciones interinstitucionales1/.....198
5.1.7 Formulario D3 – Dci desde el punto de vista de la organización interna.....199
5.1.8 Formulario D4 – dci desde el punto de vista de la política de personal y sistema de remuneraciones1/.....200
5.1.9 Formulario D5-DCI desde el punto de vista de las habilidades individuales.....201
5.2. Formulario E1 – Consolidación de DCI no relacionados con habilidades202
5.2.1. Formulario E2 – Consolidación de DCI relacionados con habilidades202
5.2.2. Formulario F – Sinopsis de plan de acción de desarrollo institucional203
5.2.3. Identificación de Actores.....204
5.2.4. Comportamiento de actores con relación a los productos.....205
5.2.5. Medición de Influencia.....206
5.2.6. Grado de convergencia y divergencia.....207
5.2.7. Cronograma para cumplimiento de las metas.....207
Capítulo VI: Control.....213
6.1. El Control.....213
6.2. Mecanismo de Monitoreo.....213
6.2.1. Funciones.....214
6.2.2. Normatividad.....214
6.3. Evaluación.....215
Capítulo VII: Síntesis.....218
Conclusiones.....220
3.1. Primera.....220
3.2. Segunda.....221
3.3. Tercera.....222
Recomendaciones.....224
Capítulo VIII: Referencias Bibliográficas.....226
CAPÍTULO IX:.....230

ANEXOS.....230
9.1. Anexo A - Directiva de Lineamientos de Articulación Administrativa y Asistencial.....230
9.2. Anexo B – Proyecto de Resolución Directoral 251
9.3. Anexo C - Ley 26842 – Ley General de Salud.....254
9.4. Anexo D - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud 255
9.5. Anexo E - Reglamento de Organización y Funciones del HNAL 256
9.6. Anexo F - Evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2014 257
9.7. Anexo G - Memoria Anual 2016 del Hnal.....258
9.11 Anexo K: Resumen Analítico de La Gestión y Evaluación.....259
9.12. Anexo L - Proyecto de Ley 1270/2016-Cr.....260
9.13. Anexo LL - Dictamen del Proyecto de Ley N° 1270/2016-Cr 261
9.14. Anexo M - Ley 30615- Ley que declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Emergencia del HNAL.....264
9.15. Anexo N - Ley 30421 Ley Marco de Telesalud 265
9.16. Anexo Ñ – Guía Técnica de Evaluación de la satisfacción al Usuario. ..266
9.17. Anexo O – Manual de Operaciones de las DIRIS. 268
9.18. Anexo P – Proceso desactivación y absorción de las DIRIS 270

Índice de Tablas

Tabla 1. *Alineación al PESEM Sector Salud del 2016 al 2021* 28

Tabla 2. *Programas presupuestales* 29

Tabla 3. *Asignaciones presupuestales que no resultan en productos* 32

Tabla 4. *Acciones centrales* 33

Tabla 5. *Sistemas identificados en funcionamiento* 35

Tabla 6. *Incremento del PBI Perú 2014 AL 2016, en millones de soles* 38

Tabla 7. *Centros Consultores Especializados y Regionales (Telesalud)* 85

Tabla 8. *DIRIS Lima Centro a cargo de los Hospitales* 88

Tabla 9. *Centros de Salud y Puestos de la DIRIS Lima Centro* 88

Tabla 10. *Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana* 92

Tabla 11. *Estructura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* 95

Tabla 12. *Comportamiento de los Ingresos y Gastos 2015-2017* 106

Tabla 13. *Ejecución Presupuestal Anual, según Fuente de Financiamiento* 112

Tabla 14. *Hospitales e Institutos con mayor PIA 2017* 113

Tabla 15. *PIA por Categoría Presupuestal 2017* 113

Tabla 16. *Satisfacción del Usuario en consulta externa del HNAL 2014 al 2016* ...115

Tabla 17. *Tiempo de Espera consultas Externas del HNAL 2016* 116

Tabla 18. *Ambientes de hospitalización y consultorios externos* 116

Tabla 19. *Pacientes atendidos, según Edad y Sexo* 117

Tabla 20. *Personal para la ejecución del Proyecto de Investigación* 174

Tabla 21. *Costo del Equipamiento Software y Hardware* 179

Tabla 22. *Costo de Mano de Obra del Proyecto de Articulación del HNAL* 180

Tabla 23. *Resumen del presupuesto de bienes y servicios* 181

Tabla 24. *Bienes Tangibles e Intangibles requeridos* 182

Tabla 25. *Actividades a ejecutarse en el proceso de desarrollo* 183

Tabla 26. *Tiempo proyectado para el desarrollo del proyecto* 185

Tabla 27. *Integración horizontal, vertical, real y virtual* 186

Tabla 28 *Presupuesto para el Desarrollo del Sistema Informático* 190

Tabla 29. *Cronograma de Actividades para el cumplimiento de metas* 190

Índice de Figuras

Figura 1. Pilares principales Fuente POI 2014 27

Figura 2. Generación de valor 28

Figura 3. Análisis de Causas de Problemas Fuente: Elaboración propia 35

Figura 4, Sistemas Operativos Independientes. Fuente; Elaboración propia 36

Figura 5. Gasto en Salud total como % del PBI Latinoamérica 2014. Fuente: The Global Económiy.com, Banco Mundial 37

Figura 6. Mapa de pobreza de la provincia de Lima por Distritos. Fuente: Documento Técnico MINSA 38

Figura 7. Establecimientos de Salud, según Nivel. Fuente: Documento Técnico MINSA 2014 39

Figura 8. Nivel de Estandarización de los Hospitales. Fuente: Documento Técnico MINSA 40

Figura 9. Mapa Político de ubicación del HNAL. Fuente: R.D: N° 274-2015-HNAL/D 57

Figura 10. Mapa Político de ubicación del HNAL. Fuente: R.D: N° 274-2015-HNAL/D 58

Figura 11. Perspectiva de la atención Hospitalaria. Fuente: RD N° 274-2015-HNAL-2015/D 58

Figura 12. Fila para Comprar Medicinas. Fuente: Fotos Hospital Loayza 59

Figura 13. Monumento Histórico Hospital Loayza. Fuente: HNAL 59

Figura 14. Edificio Hospital Arzobispo Loayza. Fuente: HNAL 60

Figura 15. Exteriores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL 60

Figura 16. Pabellones Internos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL Área: 63,605.88M2 61

Figura 17. Ingreso por Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL 61

Figura 18. Filas en Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Fuente HNAL 62

Figura 19. Pabellón Chino del Hospital Arzobispo Loayza. Fuente HNAL 62

Figura 20. Frontis del Chino del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL 63

Figura 21. Estructura Orgánica del Ministerio de Salud (Parcial) Fuente: MINSA 66

*Figura 22.*Composición de la Plataforma de Historia Clínica e-QHALI, Fuente: MINSA.....79

Figura 23. E-QHALI-Componentes asistenciales de Ventanilla Única, Fuente MINSA 79

Figura 24. Arquitectura de base de Datos de Despliegue de la HCE, Fuente MINSA 81

Figura 25. Fases de la Implementación del RENHICE, Fuente MINSA 82

Figura 26. Estrategias de Gobierno Digital en Salud, Fuente Minsa.....83

Figura 27. Módulo de Ventanilla Única DIGESA, DIGEMID, Fuente: VUCE.....87

Figura 28. Organigrama de Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Centro, Fuente: Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA del 16/06/2017.....92

Figura 29. Organigrama Estructural del HNAL. Fuente: Memoria Anual 2017.....94

Figura 30. Análisis de Dimensiones del HNAL. Fuente: RD N° 274-2015-HNAL/D ..98

Figura 31. Control Presupuestal 2012 al 2016 del HNAL. Fuente: Memoria Institucional 2016 HNAL.....112

Figura 32. Estructura de Gestión por Procesos. Fuente: Mapa de Procesos MINSA 187

Figura 33. Implementación de Gestión por Procesos al HNAL. Fuente Diseño propio 188

Figura 34. Medición del Poder de Influencia. Fuente: Elaboración propia 208

Figura 35. Grado de Influencia: Fuente: Elaboración Propia.....209

Figura 36. Modelo de Sistema informático Integrado Fuente: Diseño propio.....219

Figura 37. Proceso de atención de Gestión Administrativa, Fuente: Elaboración Propia.....220

Figura 38. Proceso de Atención de Gestión Asistencial Fuente: Elaboración propia 222

Figura 39. Articulación de Gestión Administrativa y Asistencial Fuente: Elaboración Propia.....223

Resumen

La Investigación denominada: “Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020”; cuyo problema se encuentra identificado en la falta del engranaje que debilita el cumplimiento de la misión de la entidad hospitalaria generando una renuencia de colaborar con la operatividad de la gestión pública. Todo lo cual invita a los profesionales a formular y rediseñar propuestas de cambio para contribuir con la mejora del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Esta problemática se expresa en que no existen lineamientos para lograr la articulación de la gestión hospitalaria y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Ante la problemática, se propone la solución a través de la formulación de un sistema Integrado de gestión hospitalaria, mediante la previsión y descubrimiento de errores, para diseñar un análisis de convergencia haciendo uso del análisis de SADCI y MACTOR que permitirán conllevar a conclusiones y recomendaciones.

Este trabajo está orientado al siguiente objetivo: “Diseñar lineamientos para lograr la articulación de la gestión hospitalaria y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

La investigación es naturalista, porque la información se encuentra en estado natural y los diagnósticos obedecen a un hospital Nivel 3 de la ciudad de Lima Metropolitana, Perú.

Palabras clave: Lineamientos. Gestión Hospitalaria. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Modernización de la Gestión Pública. Atención al paciente.

Resumo

A pesquisa denominada: "Proposta de diretrizes em articulação dos Sistemas de Gerenciamento Hospitalar para otimização do serviço dirigido aos pacientes do Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020 "; cujo problema é identificado na falta de equipamento que enfraquece o cumprimento da missão da entidade hospitalar gerando uma relutância em colaborar com a transparência da gestão pública. Tudo o que convida os profissionais a formular e redesenhar propostas de mudança para contribuir para a melhoria do cumprimento dos objetivos e objetivos institucionais.

Este problema é expresso em que não há diretrizes para alcançar a articulação do gerenciamento hospitalar e otimizar os serviços de saúde nos pacientes do Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Em vista do problema, a solução é proposta através da formulação de um sistema integrado de gestão hospitalar, através da previsão e descoberta de erros, para elaborar uma análise de convergência utilizando análises SADCI e MACTOR que levem a conclusões e recomendações .

Este trabalho está orientado para o seguinte objetivo: "Elaborar diretrizes para alcançar a articulação da gestão hospitalar e otimizar os serviços de saúde nos pacientes do Hospital Nacional Arzobispo Loayza".

A pesquisa é naturalista, porque a informação está no estado natural e o diagnóstico é devido a um hospital de nível 3 na cidade de Lima Metropolitana, Peru.

Palavras-chave: Diretrizes. Gestão Hospitalar. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Modernização da Gestão Pública. Atenção ao paciente.

Introducción

La investigación titulada: “Propuesta de lineamientos de articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. propositiva 2018-2020” se ha desarrollado en el marco del nuevo reglamento de grados de la Escuela Universitaria de Postgrado de la Universidad Continental y el proceso científico generalmente aceptado.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es una entidad que brinda servicios de salud pública, por lo que los gestores interactúan con los pacientes desde una enfermedad leve hasta una de alta complejidad y con múltiples casos de acuerdo a cada paciente, para sustentar las bases teóricas convergentes ha sido necesario acudir a las teorías de Gobierno Corporativo, Eficiencia, Eficacia, entre otros, que conllevan a la convergencia de la gestión Hospitalaria que se conforma de gestión administrativa y gestión asistencial, las que deben tener un engranaje en su funcionalidad, para un adecuado funcionamiento y lograr una atención integral al paciente, concordando con la normatividad de salud, telesalud y otras normas de la materia.

La presente investigación se da como consecuencia de las experiencias prácticas hospitalarias en gestión pública que se han realizado mediante la observación directa sobre el comportamiento de los gestores públicos y los pacientes con diferentes nacionalidades, culturas, costumbres y educación de cada usuario.

La finalidad de este trabajo de investigación es brindar lineamientos que solucionen la problemática sobre la divergencia del proceso de gestión hospitalaria.

Se invita al lector leer la presente investigación porque tiene una propuesta innovadora de acuerdo a nuestra realidad, un nuevo diseño de instrumentos de gestión hospitalaria que conllevará a la modernización del sistema informático existente dentro del marco de la modernización de la gestión pública nacional.

Capítulo I: Generalidades

1.1. Generalidades

1.1.1. Antecedentes.

A. Antecedentes Internacionales

Pinto y Silva (2004), en el trabajo de Grado para Optar el título de Especialistas en Administración de Servicios de Salud), Universidad Industrial de Santander 2004, Colombia, una de sus conclusiones precisaron que “es necesario comprender que todas las organizaciones independientemente del sector al que pertenezcan, requieren de un direccionamiento estratégico gestado en el nivel directivo y socializado entre los funcionarios”, comparando a lo vertido por los investigadores con la realidad hospitalaria, perfecciona nuestro entender sobre los esfuerzos que deben de tener, para alcanzar metas comunes que orienten la gestión hacia la efectividad de los resultados y recomiendan analizar y evaluar por la alta dirección estratégica, la plataforma estratégica validada, para trazar directrices claras adaptadas a la realidad que vive el hospital y ser socializadas entre sus funcionarios lo que permitirá trabajar en equipo y tener un hospital más competitivo en concordancia con las necesidades de los usuarios.

SILVA E. (2013), trató sobre “aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira” Tesis para optar al grado de magister en salud pública. Santiago, Universidad de Chile, precisó que se detallaron los procesos claves para el hospital Dr. Eduardo Pereira, definiendo propuestas de mejoras acordes a la realidad institucional, permitiendo una evaluación y planteamiento de las mejoras continuas que se tienen que

realizar para innovar. Dichos procesos son: “Gestión de Camas” en donde las estrategias de mejora están orientadas en el soporte informático y el trabajo en red para obtener acciones claras, “Gestión de Abastecimiento” con la interoperatividad entre los diferentes servicios hospitalarios y la gestión administrativa, cuyo trabajo futuro va de la mano de la infraestructura moderna y los sistemas de registro y finalmente “Gestión de Calidad” proceso que requiere focalizar mejoras en las actividades de control y monitoreo continuo que permita interconectada las acciones operativas de la gestión.

MÉNDEZ M. Y MANCIPE H.(2014), en el Informe de investigación para optar al título de Gerente Social de la Educación , titulado “Importancia de la articulación en los procesos de gestión de las instituciones educativas para el mejoramiento de la calidad educativa”, en la Universidad Pedagógica Nacional, facultad de educación departamento de posgrados especialización en gerencia social de la educación Bogotá, junio 6 del 2014, precisaron que la articulación, es un factor importante en las acciones que emergen de la gestión educativa, pues esta se convierte en una herramienta que facilita el camino para la consecución de los objetivos de las instituciones(…)

Esta se debe percibir desde todas las áreas: De gestión: directiva, académica, financiera y administrativa que deben estar operativas con la comunidad para que los mismos procesos que surjan de estas áreas estén articulados entre sí como una especie de retroalimentación entre funcionario y los ciudadanos (…). La articulación permite que todos los actores del proceso actúen correctamente, quiere decir que persigan un solo objetivo y así se pueda llegar al resultado esperado por la alta dirección y cumplir con las expectativas que se tienen como parte de la filosofía de la articulación sea la herramienta

primordial para el mejoramiento de sus procedimientos y como proceso que conduzca a alcanzar la calidad educativa que siempre se requiere para la optimización del servicio entregado como producto.

Documento N° 1 de la OPS/OMS (2011), referido a las redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011, Santiago de Chile, estableció que los establecimientos hospitalarios como organizaciones de servicios que cumplen una función social muy esencial, que deben pasar a ser estructuras flexibles y que puedan ser redefinidas dinámicamente en el tiempo por sus redes asistenciales internas y externas, según competencias por niveles, quienes les deben fijar los portafolios de servicios asistenciales, es decir el tipo de actividades a ejecutar, niveles de complejidad que se asumirán y especialidades de complejidad en su campo de acción (...). Esta declaración debe contribuir a una definición dinámica del rol de los diversos tipos de hospitales en el país son parte del marco teórico que respalda el accionar lógico, dentro de la gestión hospitalaria, para satisfacer las necesidades de salud de una población determinada.

Un objeto muy significativo para la sociedad guarda relación con la agregación de valor, entendida como la percepción de beneficio que tienen los usuarios al recibir los servicios con efectividad durante un lapso de tiempo. Así como en una empresa lucrativa, el valor agregado, para las entidades gubernamentales opera el “valor público”, es determinante para la sobrevida de la organización, así como para la confianza del usuario en los servicios que recibe.

En la lógica de sistema integrado de la gestión del hospital se reorganiza de forma dinámica y flexible sobre la base de

satisfacer las necesidades de las personas no debe pensar como una mera puerta de entrada, sino como estrategia privilegiada desde donde articular la resolución de dichas necesidades es una preocupación que a la salida del paciente se retire con un alto grado de satisfacción con la óptica de recomendar y regresar a la entidad hospitalaria.

Redes Integrales de prestadores de servicios de salud de Colombia precisó que, la gestión de la prestación de los servicios de salud ha demandado desarrollos conceptuales (generación de marco teórico) e instrumentales (organización), para la organización, articulación y gestión de la oferta en función de la demanda de servicios de la población, para una respuesta efectiva y eficiente con las mismas condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad, calidad, mejora continua y capacidad de resolver la demanda de los usuarios, cuya finalidad lograr que las redes se conformen y organicen con la disponibilidad anticipada que corresponda en los procesos operativos de su responsabilidad, deben estar bien estructurados interconectados bajo el ámbito de las nuevas tecnologías de la información que el mercado ofrece y los ciudadanos demandan.

Analizando a Gracia, (2013) “El gobierno corporativo y las decisiones de crecimiento empresarial: evidencia en las cajas de ahorros españolas. Tesis presentada para optar el Grado de Doctor en Economía de las Organizaciones y Dirección Estratégica. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria, España”. Refirió que “el buen gobierno tiene como filosofía la participación de todos los interesados de una entidad”; de este modo no solo los directivos, sino también funcionarios, trabajadores, usuarios, proveedores, entes gubernamentales y otros entes que sea necesario para su funcionamiento adecuado, deben ser

tomados en cuenta a la hora de planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos, actividades y procesos de la entidad, debiendo ser vistos como un todo y deben funcionar integralmente.

Luego de la investigación realizada, las definiciones aportadas por los diferentes autores coinciden en la idea de la importancia de los mecanismos de control tanto internos como externos diseñados por la entidad y por quienes manejan las políticas públicas del país, con el objeto de que las organizaciones realicen un buen uso de los servicios hospitalarios, que es el sector privado su objeto es la rentabilidad y en la administración pública es la generación del valor público.

Leyendo a González y Sosa (2014), señalaron que las reglas del buen gobierno, se originan en la búsqueda de soluciones al fenómeno genético existente en las organizaciones, la disociación entre poder y propiedad que se denomina divergencia. Para ello los profesionales que conforman las entidades ante la reacción del mercado globalizado que converge con mucha información, que en pos de su supervivencia reflotó principios olvidados y detectó la necesidad de reglamentar nuevas reglas de juego, más estandarizadas en las sociedades para sostener y asegurar conductas generalizadas de valor sobre la pretensión de las razones de cada entidad, debiendo armonizarse con los principios normativos propios y las culturas particulares del usuario final, para crear conllevarlo a una nueva “cultura globalizada” que integre las mejores soluciones para los viejos problemas que lo aquejan a las organizaciones públicas hospitalarias . Es conocido que la personalidad jurídica es una de las respuestas del derecho a la necesidad del hombre de asociarse para el desarrollo de sus negocios, a

vivir en comunidad, necesaria sobrevivencia dentro de las exigencias de la aldea global.

De lo precisado por el investigador, aporta en forma similar a la modernización de las organizaciones basadas en los criterios de regulación y articulación para un buen funcionamiento de las organizaciones con la finalidad de que sean capaces de responder a las grandes competencias exigidas por la aldea global.

Interpretando a Pérez, y Sosa (2004) "El Gobierno Corporativo y la viabilidad de su aplicación en las empresas privadas mexicanas. Tesis presentada para optar el Grado de Magíster en Administración. Universidad de las Américas Puebla. Puebla-México" precisaron que el Benchmarking, las aplicaciones de la gobernanza corporativa de las empresas privadas mexicanas se proponen como alternativa de una gestión eficiente de las entidades educativas del Distrito Federal de México. La gobernanza estudia todos los mecanismos, procesos articulados y reglas a través de los cuales se ejerce la autoridad económica, política y administrativa, gerencial de una organización, tanto empresarial como estatal (…), como aporte a la presente investigación se verifica que como instrumento es la obtención de las mejores acciones de gestión para replicarlos en las organizaciones hospitalarias dentro de los lineamientos de modernización de la gestión gubernamental.

Busca comprender cómo queda determinada la conducta de los integrantes de las instituciones por todo el variado conjunto de agentes y reglas que influyen sobre ella (…). Este moderno enfoque multidisciplinario analiza, entre otras cosas: cuál es el diseño interno de una estructura organizacional, cómo opera el sistema de incentivos que regula las relaciones entre sus integrantes, cómo impactan las normas legales que rigen sus

acciones, cuáles son las restricciones morales, cuáles son sus criterios medioambientales y sociales que pesan sobre la conducta de sus funcionarios, directivos o gerentes, cómo influyen en la organización los distintos actores participantes (stakeholders), con intereses potencialmente afectados por ella (…). comparando con las normas de control interno del Perú existe la Declaración de Lima que consistió en la realización de una reunión en 1977 donde se reunieron las Entidades Fiscalizadoras EF y los Tribunales de cuentas del Mundo donde se concluyeron con los Lineamientos Básicos de Control Interno, normas bases de control, conllevando a que en el Perú se modernice y mediante el congreso de la república se emitan nuevas leyes de acorde a la realidad de las organizaciones con la finalidad de generar mayor eficiencia y eficacia de las entidades públicas.

Continuando con Pérez y Sosa (2014) "El Gobierno Corporativo y la viabilidad de su aplicación en las empresas privadas mexicanas. Tesis presentada para optar el Grado de Magíster en Administración. Universidad de las Américas Puebla. Puebla-México" precisaron que, el término gobernanza es una palabra de reciente creación y difusión que se ha acuñado con la misión de denominar a la eficacia, la calidad y la satisfactoria orientación de un estado, hecho que le atribuye una buena parte de su legitimidad de su accionar dentro de un ente, conocido como "nueva forma de gobernar", un nuevo modelo de gestión de los asuntos públicos, fundamentado en la participación de la sociedad civil a todos sus niveles: internacional, nacional, regional y local, ello quiere decir existir para cumplir un fin en la sociedad que sería la razón de ser.

El autor, donde investiga a las organizaciones desde el Benchmarking, concuerda que la gobernanza estudia todos

los mecanismos que son parte de un todo, procesos y reglas claras a través de los cuales se ejerce la autoridad económica, política, administrativa y gerencial de una organización, incluyendo las entidades del sector público, por lo que, es necesaria la modernización a través de los aprendizajes de países desarrollados así como la aplicación del Marketing Público, debiendo desarrollar sus acciones de gestión administrativa y hospitalaria con la máxima transparencia hacia la sociedad civil en general, ello permitirá que los usuarios en calidad de pacientes de un hospital genere confianza desde todo punto de vista.

B. Antecedentes Nacionales

Analizando a Alarcón Eslava, (2015) señaló que el enfoque COSO del control interno incide en el alto grado en el buen gobierno de las lavanderías industriales de Lima Metropolitana. La efectividad del enfoque COSO del control interno se refiere al logro de las metas, objetivos y misión organizacional, mediante el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de los directivos, funcionarios y el personal instituidos en cada organización, para la consecución de los objetivos organizacionales que procura cada día la mejora de su gestión en la demanda de sus usuarios, Asimismo, sus componentes están constituidos por:

(i) El ambiente de control.

(ii) La evaluación de riesgos.

(iii) Las actividades de control gerencial.

(iv) Las actividades de prevención y monitoreo.

(v) Los sistemas de Tecnologías de información y comunicación Tics.

(vi) El seguimiento de resultados obtenidos y comparado con los esperados.

(vii) Los compromisos de mejoramiento.

Leyendo a (Herrera Ramos Carlos, 2014), “Aplicación de modernas herramientas administrativas, en el buen gobierno de las empresas peruanas. Presentado para optar el Grado de Doctor en Economía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima”, realizó un estudio de las diferentes herramientas administrativas como el benchmarking, coaching, empowerment, inteligencia emocional, administración por valores, outsourcing, balanced Scorecard y otros; para luego proponer su aplicación en las empresas peruanas, como parte del programa para lograr un buen gobierno institucional. Precisó que el compromiso como entidad pública es generar valor para los usuarios, quienes creen en la entidad y necesitan de ella, lo hacen para obtener satisfacciones en el presente, a corto, mediano y largo plazo con un nivel de riesgo aceptable para cada usuario. La entidad está comprometida a cumplir con las leyes y regulaciones de todas las jurisdicciones en donde es su ámbito de operatividad.

Todo lo que se realiza, se basa en esta premisa de nuestra cultura financiera y estilo gerencial son abiertos y transparentes hacia los usuarios a quienes debemos escuchar a los que siempre nos permite mejorar como por ejemplo siempre estamos verificando el buzón de sugerencias y a partir de ello consolidamos debilidades y permite muchas veces cambiar de filosofía.

Leyendo a (Piedra Celis Roberto, 2014) “Investigó el control eficaz y gerenciamiento corporativo para la misión. Tesis presentada para optar el Grado de Doctor en Contabilidad.

Universidad San Martín de Porres. Lima.", determinó la falta de eficiencia economía y efectividad de las empresas en la misión institucional, por lo que propone un modelo de control que facilite el gerenciamiento corporativo, lo que permitirá finalmente tener los mejores productos y mejores servicios para los clientes actuales y potenciales a primera vista, donde el control interno debe comulgar con los principios de igualdad, eficiencia, economía, celeridad, moralidad, publicidad y valoración de costos ambientales que permitirá la disminución de los riesgos en la gestión para el cumplimiento de sus objetivos.

Analizando a (Castañeda Gomez Carlos Emilio , 2014) "Investigó sobre el control eficaz para el buen gobierno empresarial. Tesis presentada para optar el grado de Maestro en Administración. Universidad Inca Garcilaso de la vega. Lima.", señaló que el buen control interno empresarial es la base para el buen gobierno empresarial, por cuanto es la herramienta que da orden, seguridad y garantía para el buen uso de los recursos de las entidades, siendo de este modo el buen control interno como el sinónimo de garantía de una gestión económica, eficiente, efectiva, con mejora continua y competitividad, por cuanto es el conjunto de órganos administrativos manejados bajo el control de normas aplicables, métodos trazados y procedimientos establecidos, estructurados e integrados funcionalmente, destinados a conducir correctamente el ejercicio de su gestión institucional.

Analizando a Luperdi S. (2014), "El control interno y el buen gobierno por resultados. Tesis presentada para optar el Grado de Doctor en Administración. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.", señaló que el control eficaz en el marco del Informe COSO es el conjunto de acciones tomadas, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización,

procedimientos y métodos cuantitativos y cualitativos, incluyendo las actitudes de los funcionarios y del personal involucrado, quienes estarán organizados e instruidos en cada entidad del Estado, para la consecución de las metas, objetivos y misión institucional que procura alcanzar desde un punto de partida.

Cotejando lo vertido por el autor y la realidad en la gestión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encuentra estructurado, sin embargo, sus lineamientos de control interno y de riesgos son casi nulos o inexistentes considerando que no realizaron el levantamiento real de las verdaderas falencias el e desempeño real del control interno de la entidad hospitalaria, que le permitiría una mejora de la eficacia y la eficiencia del uso de los recursos públicos.

1.2. Determinación del Problema

1.2.1. Identificación de Pilares Principales

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se basa en tres pilares principales soportados por dos factores de apoyo:

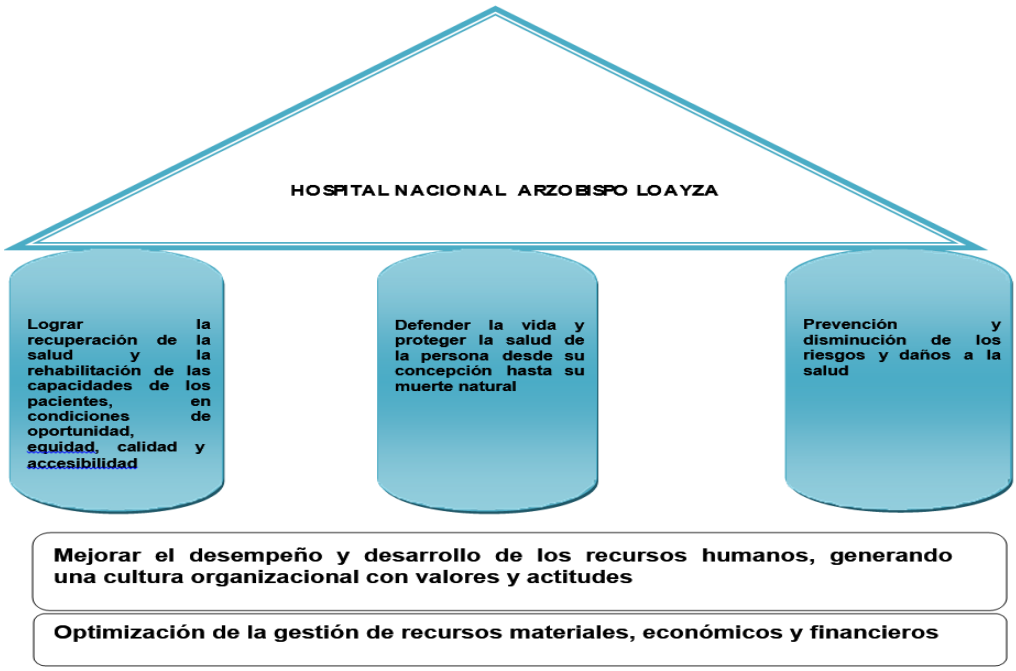


Figura 1. Pilares principales Fuente POI 2014

Figura 2. Generación de valor

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuenta con Instrumentos de gestión tales como Mapro, ROF, MOF, TUPA, y otros documentos de gestión desactualizados, sin emabrgo sus objetivos están alineados al PESEM, conforme se observa en el siguiente gráfico.

Tabla 1.
Alineación al PESEM Sector Salud del 2016 al 2021

Cod. Obj. Est.	Objetivo estratégico	Cod. Acc. Est.	Acción estratégica
OE01	Mejorar la Salud de la Población	AE01.01	Reducir la mortalidad materna infantil
		AE01.02	Reducir la desnutrición infantil y anemia
		AE01.03	Controlar las enfermedades transmisibles
		AE01.04	Disminuir las enfermedades no transmisibles
		AE01.05	Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionados por factores externos
OE02	Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población	AE02.01	Incrementar la cobertura de Aseguramiento público de la población pobre y extrema pobreza
		AE02.02	Expandir la Oferta de servicios de Salud
		AE02.03	Modernizar la gestión de los servicios de salud
		AE02.04	Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, Investigación e información sanitaria
OE03	Ejercer la Rectoría y Gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población	AE03.01	Fortalecer la autoridad sanitaria
		AE03.02	Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos
		AE03.03	Crear y ampliar el sistema de monitoreo y evaluación de políticas en salud pública y de políticas públicas con impacto en salud pública
		AE03.04	Reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión multisectorial y territorial

Fuente: POI del HNAL 2017

Los objetivos institucionales de la Unidad Ejecutora, se han alineado a los objetivos del Pliego, por lo que se ha colocado el resumen para entender el cumplimiento de los objetivos y metas sectoriales, a continuación, se detalla el PIA del año 2014, mediante la metodología del Presupuesto por Resultados.

.

Tabla 2.

Programas presupuestales

Prog. Pres.	Producto	U.M.	Meta Anual	Ro	Rdr	D Y T.
Salud Materno Neonatal	300005.Adolescentes Acceden a Servicios de Salud Para Prevención de Embarazo	Atención	1080			
	3033291. Población Accede a Métodos se Planificación Familiar	Pareja Protegida	3504			
	3033292. Población accede a servicios de Consejería En Salud	Atención	7700			
	3033172.Atencion Prenatal Reenfocada	Gestante Controlada	528			
	3033294. Atención de la gestante con complicaciones	Gestante Atendida	1968			
	3033295. Atención del parto normal	Parto Normal	2537			
	3033296. Atención del parto complicado no quirúrgico	Parto Complicado	165			
	3033297. Atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	1457			
	3033298.atencion del puerperio	Atención Puerperal	1280			
	3033299. Atención del puerperio con complicaciones	Egreso	111			
	3033300. Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos	Egreso	16			
	3033304. Acceso al sistema de referencia institucional	Gestante Y/O Neonato Referido	702			
	3033305. Atención del recién nacido normal	Recién Nacido Atendido	3600			
	3033306. Atención del recién nacido con complicaciones	Egreso	1500			
	3033307. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales - UCIN	Egreso	192			
Reticulado Nutricional	3033254. Niños con vacuna completa	Niño Protegido	6840	40		
	3033255. Niños con cred completo según edad	Niño Controlado	216	40		
	3033311. Atención de infecciones respiratorias agudas	Caso Tratado	3660	50		
	3033312. Atención de enfermedades diarreicas agudas	Caso Tratado	660	50		
	3033313. Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	Caso Tratado	3084	40.147		

Prog. Pres.	Producto	U.M.	Meta Anual	Ro	Rdr	D Y T.
FERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3033314. Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	Caso Tratado Niño < De 36 Meses	252	80		
	3033256. Niños con suplemento de hierro y vitamina a	Suplementado Gestante	12	0		
	3033317. Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Gestante Suplementada	84	0		
	3033414. Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	Casos De Parasitosis Int. Tratados En Niños < 5 Años	36	0		
	3000006. Atención estomatológica preventiva básica	Persona tratada	2.273	179.507		
	3000007. Atención estomatológica recuperativa básica	Persona tratada	4.034	120		
	3000008. Atención estomatológica especializada básica	Persona tratada	1.359	72.9		
	3000009. Tamizaje y diagnóstico de paciente con retinopatía oftalmológica del prematuro	Persona tamizada	180	50		
	3000012. Tratamiento y control de pacientes con cataratas	Persona tratada	600	100.06		
	3000014. Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos	Persona tratada	2.4	107.4		
	3000010. Control y tratamiento de paciente con retinopatía oftalmológica del prematuro	Persona tratada	48	20		
	3000016. Tratamiento y control de personas con hipertensión arterial	Persona tratada	17.184	121783		
	3000017. Tratamiento y control de personas con diabetes	Persona tratada	7.5	229167		
	3043994. Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y transtornos de salud mental	Persona tratada	15.43	120811		
REVENCIÓN Y CONTROL DEL CÀNCER	3045112.personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Persona	4.8	128978		
	3044202. Varones de 50 a 70 años con dosaje de psa.	Persona	3.709	132.88		
	3044201. Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal.	Persona	4.242	157.88		
	Atención del cuello uterino y tratamiento	Persona	84	124.6		
	Atención al cáncer de mama y tratamiento	Persona	132	149		
	Mujeres de 40 a 65 años con mamografía	Persona	3.12	85		
	Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Persona informada	6.36	152085		
	Examen de colonoscopia y cistoscopia anormal	Persona	120	151774		
	Mujeres mayores de 18 años con consejería de cáncer civix	Persona	3.12	107.88		
SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON	3000277. Persona con discapacidad mayor de 30 años atendida en servicios de medicina de rehabilitación.	Persona Capacitada	360	85		
	3000277. Persona con discapacidad mayor de 30 años atendida en servicios de medicina de rehabilitación.	Atención	7.2	53		
	Persona con discapacidad atendida en servicios de certificación.	Certificado	600	70		

Prog. Pres.	Producto	U.M.	Meta Anual	Ro	Rdr	D Y T.
TBC-VIH/SIDA	Persona con discapacidad menor de 30 años	Equipo	5	0		
	3000277 persona con discapacidad menor de 30 años atendida en servicios de medicina de rehabilitación	Atención	2.4	0		
	3000277 persona con discapacidad menor de 30 años atendida en servicios de medicina de rehabilitación	Persona Capacitada	60	85.5		
	3043968. Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas	Persona atendida	291	114.27		
	3043969. Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral	Persona atendida	540	145239		
	3043970. Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/sida reciben tratamiento oportuno	Persona atendida	48	104505		
	3043972. Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)	Persona tratada	10	160731		
	3043973. Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad	Persona tratada	420	0		
	3043957. Adecuada bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis	Trabajador protegido	2796	0		
	3043974. Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis	Persona tratada	144	101.25		
	3043962. Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios	Persona atendida	14196	0		
	3043963. Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)	Persona tratada	720	0		
	3043964. Diagnóstico de casos de tuberculosis	Persona tratada	804	0		
	3043965. Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis esquemas 1, 2, no multidrogo resistente y multidrogo resistente	Persona tratada	322	110808		
Enfermedades metaxenicass y zoonosis	3043983. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	Persona tratada	57	72574		
	3043984. Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas	Persona tratada	12	0		
Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres	3000565 servicios esenciales seguros ante emergencias y desastres	44 Establecimiento de salud	162.429	0		
	3000167. Servicios esenciales seguros ante emergencias y desastres	44 Establecimiento de salud	181.74	0		
	3000628 Población con monitoreo, vigilancia y control de daños a la salud frente a emergencias y des.	Informe	73.79	0		
	3000628 población con monitoreo, vigilancia y control de daños a la salud frente a emergencias y des.	550. Simulacro	130.073	0		
	3000565 servicios esenciales seguros ante emergencias y estrés	Estudio	147.63			
	3000450 entidades públicas con gestión de riegos de desastre en sus procesos de planificación y adm. Para el desarrollo	Documento	169.83	0		

Prog. Pres.	Producto	U.M.	Meta Anual	Ro	Rdr	D Y T.
Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias	3000287.atención médica de la emergencia o urgencia	Paciente atendido	444	74		
		Paciente atendido	468	87		
		Paciente atendido	420	0		
		Paciente atendido	444	0		
		Paciente atendido	96	0		
		Paciente atendido	60	32		
		Paciente atendido	288	0		
		Paciente atendido	960	44429		
	3000288. Atención quirúrgica o de trauma de la emergencia o urgencia	Paciente atendido	360	0		
		Paciente atendido	384	0		
		Paciente atendido	60	0		
	3000285 transporte asistido (no emergencia) de pacientes estables	Paciente atendido	1020	0		
	3000286 transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos	Paciente atendido	120	0		

Fuente: POI 2014

Estas categorías están programadas y orientadas al cumplimiento de las metas presupuestales asignadas, basados en el PPR del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, distribuidos mediante programas presupuestales.

Tabla 3.

Asignaciones presupuestales que no resultan en productos

PROG PRES UP	ACTIVIDAD	U.M.	META ANUAL	RO	RDR	D Y T
Asignaciones presupuestales que no resultan en productos	5001286 vigilancia y control epidemiológico	Acción	**37,732.00**	95.94	43.32	0.00
	5001562.atencion de consultas externas medicas	Atención	411,818.00	12.753.885	3.351.129	0.00
	5001561.atencion de emergencias y urgencias	Acción	70,918.00	5.313.470	221.47	0.00
	5001568.atencion de cuidados intensivos	Días-cama	6,718.00	2.834.293	56.92	0.00
	5001563.atencion en hospitalización	Días-cama	283,240.00	18.044.523	6.161.647	0.00
	5001564.intervenciones quirúrgicas					

	5000446. Brindar asistencia en medicina física y rehabilitación.	Intervención	17,417.00	2.798.342	521.39	0.00
	Servicios de diagnóstico y tratamiento	Sesión	90,832.00	825.58	45.77	0.00
	5000730 educación, información y comunicación de salud	Examen	1,280,092.00	6.057.946	1.596.938	0.00
	5000730 educación, información y comunicación de salud	Acción	4,344.00	201.14	86.17	0.00
	5000453 apoyo al ciudadano con discapacidad	Atenciones	129,906.00	1.180.738	74.07	0.00
	5000469.apoyo alimentario para grupos en riesgo	Ración	369,942.00	4.077.670	920.00	0.00
	5001565.mantenimiento y reparación de equipo	Equipo	2,616.00	962.27	560.00	0.00
	5001195.servicios generales	Acción	1,437,415.00	9.118.362	2.743.556	0.00
	5001034.prevension de riesgos y daños para la salud (lsf)	Acción	34.00	11.58	1.73	0.00
	5001562 atención en consultas externas básicas no medicas	Atención	127,487.00	0.00	0.00	0.00
	5000913.investigacion y desarrollo	Investigación	21.00	55.55	49.16	0.00
	5000538 capacitación y perfeccionamiento	Acción	271.00	2.440.654	10.00	0.00
	5000991 obligaciones previsionales	Planilla	12.00	16.182.705	0.00	0.00
	5002197 prestaciones administrativas subsidiadas / no tarifado	Atención	3,000.00	0.00	0.00	0.00
	5001566 otras atenciones de salud especializadas	Atención	540.00	0.00	0.00	0.00
	5001569 comercialización de medicamentos e insumos	Unidad	1,134,444.00	1.300.588	27.362.263	0.00

Fuente: POI 2014

Como se observa que las actividades en APNP, son realizados para cumplir fines específicos de una atención asistencial pero que no resulta producto, sin embargo, está involucrado en el gasto presupuestal porque sirven de apoyo a los programas presupuestales.

Tabla 4.
Acciones centrales

PROG. PRESUP	ACTIVIDAD	U.M.	META ANUAL	RO	RDR	D Y T

Acciones Centrales	5000005 Gestión de Recursos Humanos	Acción	2,075.00	39.00	26.90	0.00
	5000001 Planeamiento y Presupuesto	Acción	7,937.00	428.47	11.06	0.00
	5000004 Asesoramiento Técnico y Jurídico	Acción	540.00	128.16	77.42	0.00
	5000006 Acciones De Control y Auditoria	Acción	13.00	88.33	57.76	0.00
	Gestión Administrativa	Acción	2,312,055.00	5.712.982	877.63	0.00

Fuente: POI HNAL 2014.

Como es de nuestro conocimiento que las acciones centrales comprenden las actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad, que contribuyen al logro de los resultados de sus presupuestos.

1.2.2. Identificación de Problemas.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza-HNAL, debido a antigüedad de su infraestructura, las autoridades del sector no han visto la prioridad de modernizarlo al haber sido considerado como un patrimonio general de la nación, de acuerdo a la normativa del Ministerio de la cultura, ello ha conllevado que los sistemas informáticos del siglo pasado sigan funcionando sin realizar proyectos de innovación de acuerdo a la realidad y a la necesidad de las verdaderas demandas de atención al usuario.

Por lo antes vertido, se realizó el análisis de causas y problemas a fin de entender nuestro enfoque a la cual pretende resolver el presente trabajo de investigación con la finalidad de generar mayor valor público al usuario de los servicios de salud:

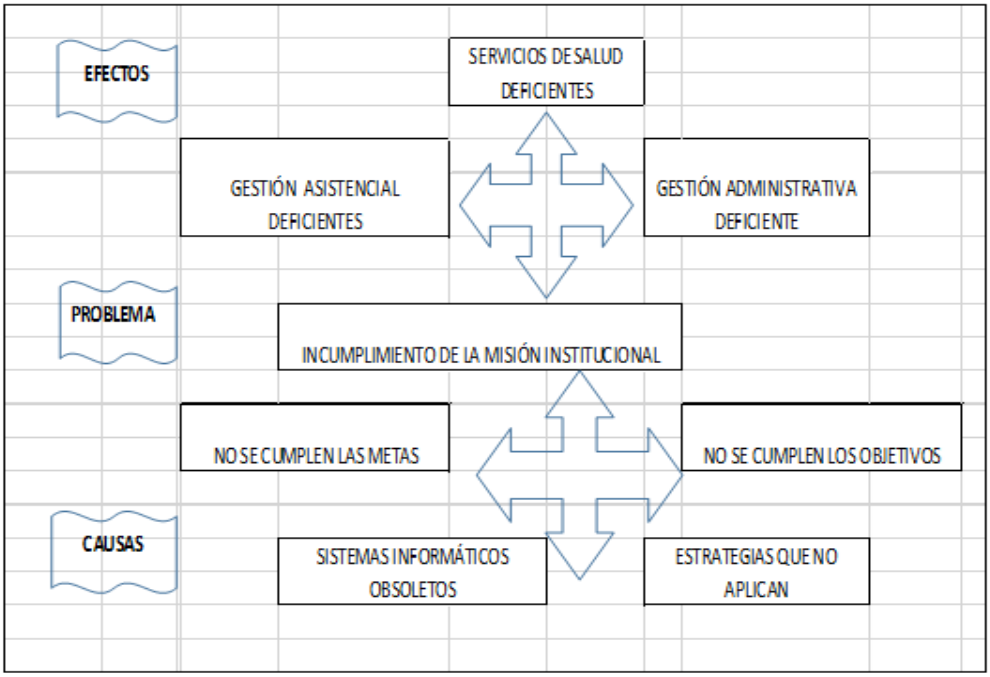


Figura 3. Análisis de Causas de Problemas Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la verificación de los Instrumentos de Gestión como el MAPRO, ROF, MOF se encuentran desarticulados y desactualizados no permitiendo la toma la ejecución una administración adecuada, analizando la problemática a la cual pretende solucionar el presente investigación se ha identificado que existen sistemas internos en funcionamiento y presentan fallas de conectividad y/o funcionamiento, por lo que, estos sistemas divergentes para la atención al usuario, se han contabilizado los siguientes.

Tabla 5.
Sistemas identificados en funcionamiento

ITEM	DETALLE
1	Sistema de Citas al paciente
2	Sistema Triaje y Admisión del paciente
3	Sistema de Hospitalización
4	Sistema de Laboratorio Clínico
5	Sistema de Farmacia y Material Médico
6	Sistema de Banco de Sangre
7	Sistema de Emergencia
8	Sistema de Altas de pacientes
9	Sistema de Control de la Calidad
10	Sistema de Control de Asistencia del Personal

ITEM	DETALLE
11	Sistema de Caja y Devoluciones
12	Sistema de Liquidaciones y Cuentas Corrientes
13	Sistema de Control Económico de Convenios
14	Sistema de Administración de Historias Clínicas

Fuente: Elaboración Propia

Figura 4, Sistemas Operativos Independientes. Fuente; Elaboración propia

Después de haber analizado las estadísticas desprendidas de la Memoria Anual 2016, así como de las verificaciones en la prestación de servicios hospitalarios, se identificó debilidades tales como; Los trabajadores desconocen la misión de la entidad, baja motivación para desarrollar sus labores, falta de un plan de capacitación para todo el personal, ambientes inadecuados para el desarrollo de sus labores, cantidad insuficiente para el desarrollo de las labores, falta de mapeo real de puestos con remuneraciones de acuerdo a las responsabilidades, falta de uso de las tecnologías de los sistemas informáticos, falta de interconexión entre sistemas internos e interoperabilidad con otros externos, sistemas informáticos individualizados, demandas insatisfechas al ciudadano conllevando a la existencia de colas interminables para pagos y tickets de atención, falta de medicamentos, reactivos y material médico, falta de voluntad política e institucional y otras

limitaciones se enfrenta a muchas dificultades para concretar una administración que permita garantizar las prestaciones de salud a los usuarios que vienen de todo el territorio peruano.

De los análisis del desarrollo de los programas presupuestales, Acciones Centrales y APNP, de ello se desprende una programación de los presupuestos para ser financiados su funcionamiento es con la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios y en la práctica real existe una gran cantidad de pacientes que son atendidos con el sistema de seguro subsidiado con el seguro integral de salud y sin embargo en su programación no se refleja la programación correspondiente.

Las necesidades reales en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es realizar la atención al usuario final, cuyos impactos tiene sobre la calidad de atención de servicios en salud, que requieren elevar la calidad de servicio, por lo que siempre se ha realizado debates sobre el incremento de presupuesto sobre el PBI en la región, así como el aumento en el sector salud.

Gasto en salud como porcentaje del PIB: El promedio para 2014 fue de 6.97 % del PIB. El valor más alto fue en Paraguay: 9.81 % del PIB y el valor más bajo fue en Argentina: 4.79 % del PIB. A continuación se muestra una tabla de todos los países en los que se dispone de datos para: Gasto en salud como porcentaje del PIB.

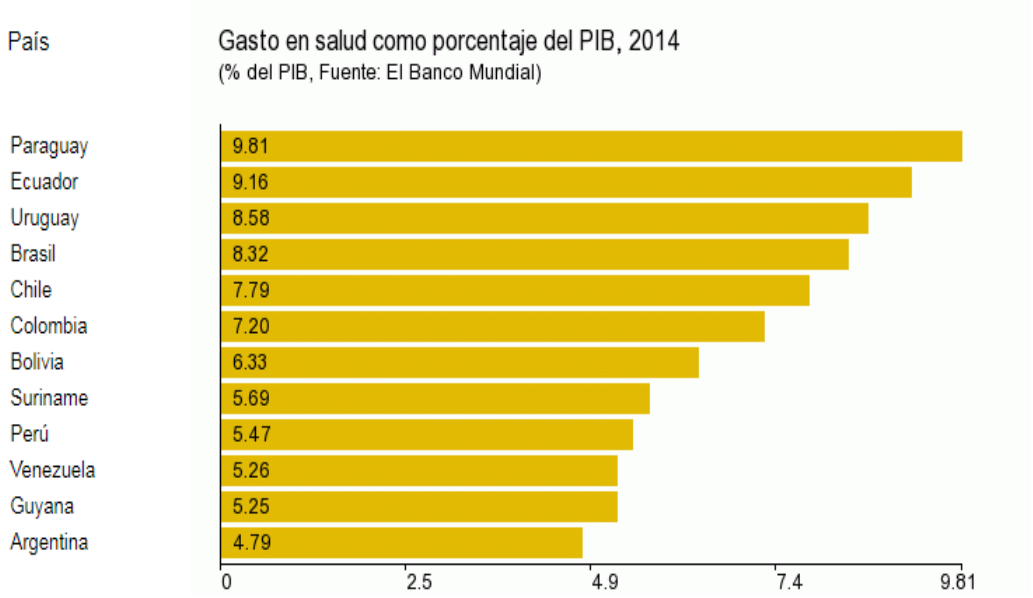


Figura 5. Gasto en Salud total como % del PBI Latinoamérica 2014. Fuente: The Global Económiy.com, Banco Mundial

De acuerdo al gráfico anterior se establece que el Perú se encuentra con un promedio de 5.47% del PBI que destina su presupuesto para salud esto permitió desarrollar sus estrategias sanitarias y la protección de los ciudadanos en la región.

Tabla 6.

Incremento del PBI Perú 2014 AL 2016, en millones de soles

Años	Producto Bruto Interno PBI)	Incremento	Consumo Final privado	Consumo del Gobierno	Formación Bruta de Capital	Exporta-ciones	Importa-ciones
2014	467,181	2.40%	298,034	55,235	131,839	112,804	130,731
2015	482,379	3.30%	308,140	58,421	130,810	114,655	129,656
2016	501,622	4%	318,707	28,839	115,838	132,048	123,810

Fuente: ENEI 2017.

La Tabla anterior explica los incrementos presupuestales durante los últimos 3 años, en el Perú, con la finalidad de que el sector salud cumpla con los objetivos y metas sectoriales, que finalmente no ha logrado coberturar con las brechas de las necesidades reales del país.

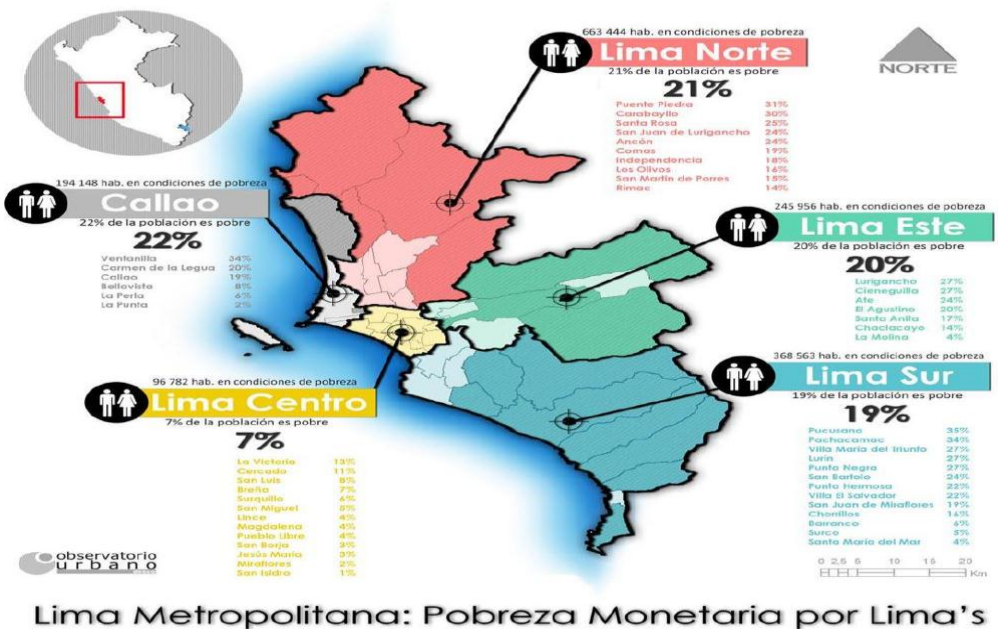


Figura 6. Mapa de pobreza de la provincia de Lima por Distritos. Fuente: Documento Técnico MINSA

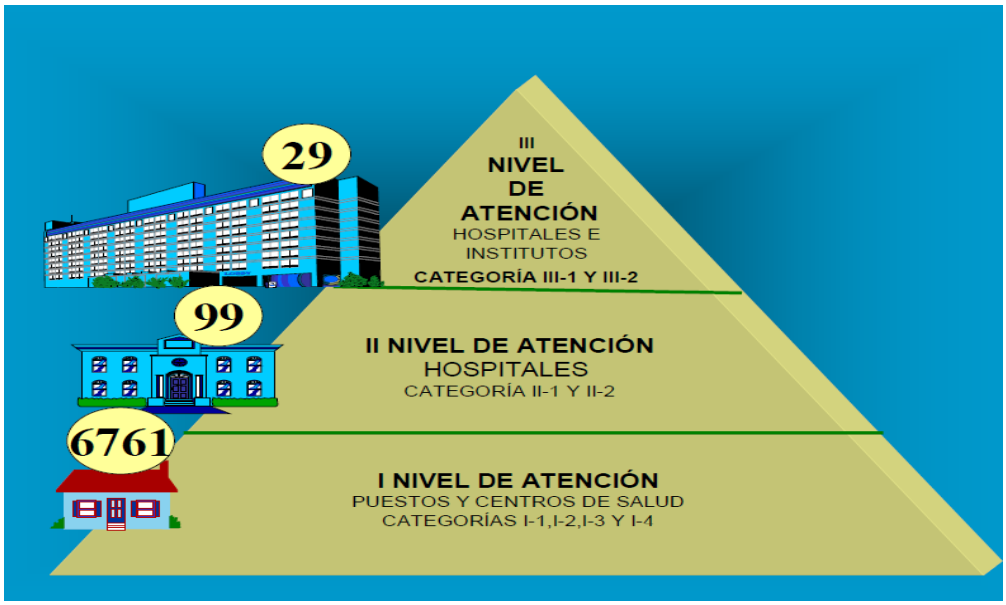
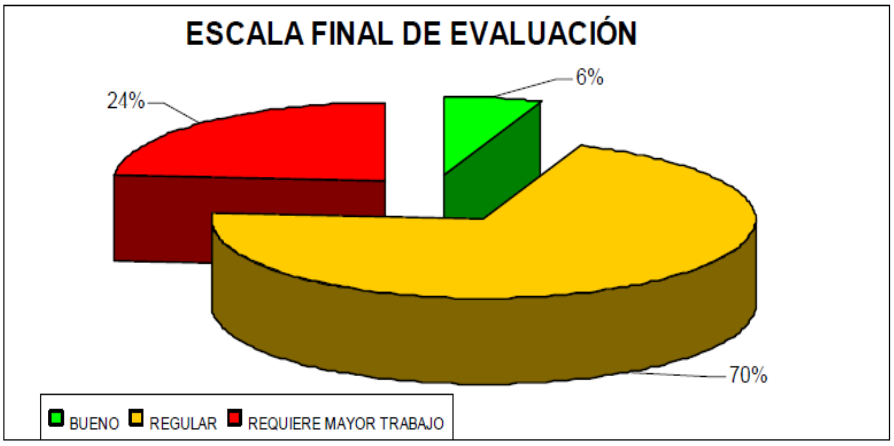


Figura 7. Establecimientos de Salud, según Nivel. Fuente: Documento Técnico MINSA 2014

En relación a la distribución geográfica de la oferta hospitalaria, según datos del Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos de Salud 2005 en Hospitales MINSA del total de hospitales del MINSA, que son 147(considerando 139 hospitales y 8 institutos especializados), el mayor porcentaje se encuentra en la costa con un 41%, seguido de cerca por un 39% en la sierra y solo un 20% en la selva, concentrándose en zonas urbanas en un 90% de los casos.

Esto indica una realidad geográfica de los procesos de desempeño disfuncionales como de desempeñan cada organización al no tener un instrumento de estandarizado para la gestión institucional dependiendo de las escalas de cada red.



Respecto al estándar fijado de 90%, del total de hospitales el 94% se encontraron bajo el estándar en la evaluación global de la gestión hospitalaria y solo un 6% alcanzó el estándar.

Figura 8. Nivel de Estandarización de los Hospitales. Fuente: Documento Técnico MINSA

Falta de racionalización y prudencia para realizar las compras, lo que origina sobrecostos que afectan a la entidad y no permiten con el cumplimiento metas y objetivos, falta de recursos financieros que el Instituto de Gestión en Salud dejó durante su existencia.

Las políticas orientadas e integradas al logro de los resultados previstos en los programas, planes, presupuestos y flujos institucionales son muy débiles. En ese mismo sentido se ha determinado la falencia de recursos financieros propios para emprender programas agresivos de promoción de las prestaciones de salud.

En la entidad hospitalaria existe la obligatoriedad legal de realizar atenciones a pacientes asegurados sin distinguir el tipo de seguro, ejemplo Seguro Obligatorio de Tránsito (SOAT), Seguro Integral de Salud (SIS), productos farmacéuticos, pero si acude a la farmacia de SISMED (productos para la venta) ahí si hay pero tiene que pagar el usuario por más asegurado, en otros caso no hay el producto por lo que tiene que acudir a las farmacias privadas lo compra y después no tiene reembolso porque no hay una caja chica ni existe procedimiento para la compra de medicamentos para pacientes

asegurados con el sistema del seguro integral dentro de las políticas del Aseguramiento Universal.

Por lo que se concluye en lo siguiente:
HNAL es un hospital burocrático, estructura compleja, con procesos lentos y divergentes, lejos de la tecnología actual.
Servicios centrados en papeles (administrativos y asistenciales) y procesos desarticulados, no en las personas humanas

Profesionales desmotivados, con políticas laborales desactualizadas, compromisos laborales pendientes.

Brechas profesionales no coberturadas de acuerdo a la demanda real del hospital, distribución, y perfiles de puestos de acuerdo a las metodologías del siglo pasado no permitiendo avances significativos y reales.

Sistema informático desarticulado por ser plataforma DOS lo que conlleva a que exista micro sistemas a la que tiene que someterse cualquier usuario del hospital.

Desabastecimiento de insumos y medicamentos para atender al usuario conllevando a que sus familiares compren en los exteriores del hospital.
No existen convenios de cooperación interhospitalarios entre los sectores del mismo MINSA, ESSALUD, SALUDPOL, Hospital Militar, entre otros.

Todo lo anterior puede solucionarse, mediante la aplicación un lineamiento de articulación en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Que regularía las relaciones entre los gestores y usuarios, que permitirá evaluar y retroalimentar u la unificación de los sistemas de gestión hospitalaria por ejemplo en la actualidad existen sistemas de gestión administrativa y los sistemas de gestión asistencial que facilitarán el logro de la misión del Hospital Nacional Arzobispo

Loayza, pero que no se cumplen los objetivos al porcentaje esperado, la innovación mediante el uso del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria permitiría la simplificación del mismo.

1.3. Problema General:

No existen lineamientos para lograr la articulación de la gestión hospitalaria y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.3.1. Problemas Específicos:

Para efectos del desarrollo de la presente investigación se realizará el planteamiento de tres problemas específicos que serán la base de la investigación.

A Problema Específico 1:

No existe el procedimiento para el buen funcionamiento del sistema administrativo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

B Problema Específico 2:

No existe el procedimiento para el buen funcionamiento del sistema asistencial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

C Problema Específico 3:

No existe una normativa interna que permita la articulación y simplificación administrativa de los servicios de salud en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4. Justificación del Trabajo de Investigación

1.4.1. Justificación Metodológica

En este trabajo en primer lugar se identificó la problemática consistente en numerosos hechos de falta de articulación en

gestión hospitalaria; sobre dicha problemática se han formulado los análisis a través del SADCI y el MACTOR que nos permitirá dar posibles soluciones a través de los análisis de socio gramas y formularios que serán interpretados los resultados que persigue el trabajo por intermedio de los objetivos.

1.4.2. Justificación Teórica

De acuerdo con el modelo de investigación, propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

La Justificación dentro del contexto de la realidad de las gestiones públicas basados en la carta iberoamericana y los lineamientos de los ejes fundamentales, normas, reglamentos y directivas donde tenemos actores que son los interesados para el aprovechamiento de los servicios hospitalarios, los que describiremos en que parte convergen que se necesita mejoras a través de políticas públicas de salud.

1.4.3. Justificación Práctica

Este trabajo podrá ser aplicado en cualquier entidad hospitalaria del sector gubernamental que requiera hacer uso de lineamientos de articulación de gestión articulada para el desarrollo y cumplimiento de objetivos misionales.

1.4.4. Justificación Económica

El presente estudio permitirá lograr mayor eficiencia y eficacia en los servicios en salud, minimizando el exceso de trámites que conllevan

a la pérdida de tiempo tanto de los trabajadores, así como, de los pacientes.

1.4.5. Justificación Social

La presente Investigación busca unificar el sistema de gestión hospitalaria con la finalidad de interactuar con las diferentes áreas involucradas, mejorando la calidad del servicio de atención al paciente, sin dejar de lado, la eficiencia y eficacia institucional en concordancia con las normas legales vigentes, ello permitirá generar valor sobre la atención al ciudadano.

1.5. Objetivos Generales y Específicos

Los Objetivos son los planteamientos de las soluciones a donde se quiere llegar, cuya base es la existencia de la problemática identificada para ser solucionada.

1.5.1. Objetivo General

Diseñar lineamientos de gestión hospitalaria que permitan la articulación de los procesos y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para ello es necesario realizar el diseño y desarrollo de un nuevo sistema informático denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria” que abarcará el funcionamiento administrativo y asistencial, permitiendo la atención articulada de los servicios de salud mediante la simplificación de procesos evitando trámites innecesarios.

1.5.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos diseñados, atenderán con eficiencia y eficacia la articulación de los sistemas administrativos y asistenciales que se propone en la presente investigación, como propuesta de mejora a la gestión asistencial del HNAL.

1.5.2.1. Objetivo Específico 1:

Diseñar lineamientos que permitan desarrollar el sistema integrado de gestión hospitalaria, del sistema administrativo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la que permitirá la atención simplificada conteniendo lo siguiente: Búsqueda de información sobre temas de finanzas del paciente, cobranzas, garantías, créditos, aplicación de seguros, aplicación de convenios, entre otros temas relacionados al campo económico-financiero y articulado a las instituciones gubernamentales con incidencia en salud pública, tales como: RENIEC, Oficina de Migraciones dependiente del Ministerio del Interior, SUNAT, SIS, ESSALUD y Entidades Bancarias así como otros entes a nivel internacional.

1.5.2.2. Objetivo Específico 2:

Diseñar el procedimiento de atención al usuario, el cual se ejecutará mediante el desarrollo del sistema integrado de gestión hospitalaria del sistema asistencial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, brindando al paciente las facilidades y el confort en la búsqueda de información, toma de datos, triaje, solicitud de citas médicas, programación de análisis clínicos, programación de análisis de laboratorio, programación de terapias físicas, programación de radioterapias, totalizando la sistematización de los ochenta y tres servicios (83) asistenciales, así como, el registro

permanente y actualizado de la historia clínica electrónica de cada uno de los pacientes, nacionales e internacionales, ello permitirá que los procesos de asistenciales se puedan integrar a los administrativos, evitando trámites que no corresponden

1.5.2.3. Objetivo Específico 3:

Articular el procedimiento de atención al usuario, el cual se ejecutará mediante el desarrollo del sistema integrado (administrativo y asistencial) en plataforma web, del sistema integrado de gestión hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, brindando al paciente las facilidades y el confort en la calidad de información, tales como cobranzas, garantías, créditos, aplicación de seguros, aplicación de convenios, la toma de datos, triaje, solicitud de citas médicas, programación de análisis clínicos, programación de análisis de laboratorio, programación de terapias físicas, programación de radioterapias, totalizando la sistematización de los ochenta y tres servicios (83) asistenciales así como el registro permanente y actualizado de la historia clínica electrónica de cada uno de los pacientes, nacionales e internacionales, ello permitirá que los procesos de asistenciales se puedan integrar a los administrativos, evitando trámites que no corresponden para ello se deberá realizar evaluaciones de avance y control de la calidad

1.6. Descripción del Producto Propuesto

El producto propuesto nace, por la existencia de brechas insatisfechas, tal como, se verificó en la Memoria Anual 2016 (adjunta en el Capítulo Anexos), considerando que el propósito real de la razón de la existencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es cumplir la Misión y ello significa la atención al

usuario, y como no existen lineamientos de articulación para la optimización de los servicios dirigidos a los pacientes y sus familiares, por lo que, ésta investigación pretende establecer lineamientos de gestión hospitalaria mediante la propuesta de una Directiva administrativa Asistencial, asimismo la propuesta de la resolución directoral que es el documento que le dará carácter legal a las acciones administrativas, que se detallan a continuación:

1.6.1. Directiva que aprueba los Lineamientos de Articulación de Gestión Hospitalaria.

1.6.1.1. Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria

El Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria consiste en desarrollar un solo sistema informático para la atención a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, debiendo incluir las interfaces de los sistemas antiguos para su migración de información asimismo deberá tener compatibilidad con los sistemas creados por el Ministerio de Economía y finanzas tales como el SIGA, SIAF, SIAF WEB, entre otros.

La presente propuesta se realizará ante el Director General del Hospital y a su directorio con la finalidad de que sea aprobada la propuesta, se entregará una directiva y la resolución directoral que es el documento que les dará carácter legal a las acciones administrativas, asistenciales de innovación, que se detallan a continuación

1.6.1.2. Lineamientos de Gestión Administrativa.

El primer producto es la propuesta de la directiva de lineamientos, que contenga Identificación de procesos de servicios administrativos de la entidad, para el diseño y desarrollo del sistema informático denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria”, análisis funcional de la

articulación de los procesos de los servicios hospitalarios, análisis y diseño de la arquitectura del sistema de gestión hospitalaria, análisis de almacenamiento y custodia de la información de la gestión hospitalaria, análisis de riesgos y planes de emergencia, Implementación de la arquitectura del nuevo sistema, creación del ambiente de desarrollo y plataforma virtual, entre otros aspectos que permitan el desarrollo de una plataforma web propio dotándose del material y de la contratación de personal especializado, así como los presupuestos para el desarrollo.

Para la ejecución del desarrollo se realizará las fases mínimas, tales como: Levantamiento de información y sometimiento al análisis de gestión por procesos, análisis y diseño de plataforma integrada, construcción y programación de plataforma integrada, adquisición de equipamiento de computo, integración, pruebas y control de la calidad del producto, implementación y puesta en funcionamiento, capacitación del personal para el manejo del sistema informático, seguimiento y control de los resultados, plan de mantenimiento y mejora continua.

Los servicios de salud pública, prestados por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, permitirán que el paciente identifique su atención sin requerirle documentos adicionales a su Documento Nacional de Identidad-DNI y/o carné de extranjería CE u otros documentos para personas extranjeras, haciendo uso del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria, que a través de los convenios que se suscriban con migraciones y con RENIEC, ESSALUD, SIS entre otras entidades, el procesamiento de atención al usuario, será a través de lectores ópticos de código de barras y de Q.R.(código de respuesta rápida) los que funcionan con dispositivos, entre otros aspectos de relevancia.

1.6.1.3. Lineamientos de Gestión Asistencial

El segundo producto es el procedimiento de atención al usuario en materia asistencial, desarrollado en el sistema integrado de gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, brindará al paciente las facilidades y el confort en la búsqueda de información, toma de datos, triaje, solicitud de citas médicas, programación de análisis clínicos, programación de análisis de laboratorio, programación de terapias físicas, programación de radioterapias, entre otras actividades asistenciales, totalizando la sistematización de los ochenta y tres servicios (83) asistenciales, así como, el registro permanente y actualizado de la historia clínica electrónica de cada uno de los pacientes, nacionales e internacionales, ello permitirá que los procesos de asistenciales se puedan integrar a los administrativos, evitando trámites que no corresponden.

El nuevo diseño de articulación administrativa y la asistencial que permitirá realizar la simplificación en la tramitación por parte del paciente, para ser atendido, dentro del marco jurídico y político que lo ampara, considerando en primer lugar a la Constitución Política del Perú, que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud en concordancia con la Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en concordancia con la ley marco del aseguramiento universal en salud (Ley N° 29344), en abril de 2009, como parte de las políticas generales del gobierno (según anexos).

La presente investigación culminará con la propuesta de la directiva y la resolución, que se adjuntará en los anexos con la finalidad de que la autoridad competente realice la verificación y aprobación del documento.

1.6.2. Resolución Directoral: “Lineamientos de Articulación de Los Sistemas en Gestión Hospitalaria”

El tercer producto es la Resolución Directoral, documento emitido y aprobado por el Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuya finalidad es regular al procedimiento de innovación del sistema informático de acuerdo a lo establecido en la directiva administrativa asistencial que permitirá el otorgamiento de servicios hospitalarios en forma unificada e integrada.

El diseño y desarrollo del sistema informático es para el funcionamiento óptimo de los 5 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 servicios los cuales se encuentran distribuidos dentro del perímetro hospitalario, y que hasta la del mismo modo que la Directiva de Lineamientos de Articulación, este documento está adjuntado como anexo a la presente investigación y también será firmada por la autoridad correspondiente.

En uno de los artículos de la Resolución Directoral se establecerá la evaluación del proceso de implementación a fin de que tenga la sostenibilidad en el tiempo dentro de los 5 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 servicios los cuales se encuentran distribuidos dentro del perímetro hospitalario, y que hasta la fecha se identificó micro sistemas en funcionamiento y desarticulados.

1.6.3. Evaluación el Proceso de Articulación de “Lineamientos del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria”

La presente Resolución Directoral se establecerá la evaluación del proceso de articulación a fin de que tenga la sostenibilidad en el tiempo. del nuevo sistema informático funcionará en los 5 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 servicios los cuales se encuentran distribuidos dentro del perímetro hospitalario, y que hasta la fecha se identificó micro sistemas en funcionamiento y desarticulados.

Del mismo modo que la Directiva de Lineamientos de Articulación, este documento está adjuntado como anexo a la presente investigación y también será firmada por la autoridad correspondiente.

1.7. Alcances y Limitaciones del Plan de Investigación

1.7.1. Alcances

El presente trabajo de Investigación se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como plan piloto, sin embargo, podría replicarse en todo el sector salud para hospitales del mismo nivel de complejidad, en concordancia con la normatividad general de salud pública.

La presente investigación su alcance se destaca mediante estrategias de articulación administrativa-asistencial, como solución para lograr la misión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es decir con esta forma de gestión, que convoca a todos los interesados en el funcionamiento de la entidad, se logrará realmente brindar atención integral de alta especialización a los pacientes, usuarios y familia; se facilitará la recuperación y protección de sus derechos; asimismo permitirá continuar con la docencia e investigación de manera continua; también se participará en gran

medida en la inclusión social y en el aseguramiento universal. Es decir, se logrará aumentar el porcentaje de la misión institucional conforme a los objetivos estratégicos planteados por el sector salud, de acorde a la competitividad y realidad de una entidad moderna en gestión hospitalaria.

1.7.2. Limitaciones

Las limitaciones son el uso restrictivo hasta donde podría llegar nuestra investigación, por lo que se detalla en forma separada de la siguiente manera:

1.7.2.1. Limitación espacial:

Este trabajo se desarrollará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuya sede se encuentra en la ciudad de Lima Metropolitana.

1.7.2.2. Limitación temporal:

Esta investigación cubrirá el período del año 2013 hasta la actualidad, y en forma propositiva del año fiscal 2018 al 2020.

1.7.2.3. Limitación social:

La investigación permitirá establecer relaciones sociales con los directivos, funcionarios, trabajadores y usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.7.2.4. Limitación teórica:

En esta investigación se tratará las siguientes teorías: Articulación del buen gobierno corporativo, misión institucional, gestión por procesos, gestión para resultados, modernización del Estado, Valor Público, Teoría de los Stakeholders, entre otros.

Capítulo II: El Diagnóstico

2.1. Propósito del Trabajo de Investigación

Mejorar el cumplimiento de la misión institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - HNAL, para dar una adecuada atención a todos los ciudadanos usuarios de los servicios hospitalarios, adoptando lineamientos de articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria (administrativa y asistencial), que conllevaría a que la atención al paciente sea más rápida y que genere confianza y fortalezca los controles, generando el valor público.

El HNAL en su misión establece que debe: “Brindar atención integral de alta especialización a los pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal” y considerando en análisis de trazabilidad en el tiempo, donde se ha visto los resultados en su memoria anual (2016), donde se detalla, que no se ha cumplido con los objetivos planteados, por lo cual es necesario establecer una mejora en la calidad de atención al usuario, dado que es necesario adoptar nuevos lineamientos de articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a fin de que se garantice el otorgamiento del buen servicio al ciudadano de los servicios hospitalarios de alta complejidad.

2.2. Diagnóstico Organizacional

De acuerdo a la evaluación del plan operativo anual POA 2014 y 2017 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tiene los siguientes logros alcanzados y dificultades:

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza HNAL (Capítulo de Anexos), ha contado con siete (7) objetivos generales y cuarenta y dos (42) resultados esperados; encontrándose directamente relacionados con los objetivos

estratégicos del HNAL y objetivos generales del MINSA, la medición de cumplimiento de los objetivos generales, se ha observado que en seis (6) de ellos se ha logrado tener una ejecución física de entre 80% y 120%, contando con una calificación de “adecuado”; sin embargo, en el objetivo “promover investigaciones en salud en beneficio de los pacientes del HNAL” se ha presentado una ejecución por debajo del 60%, situándose en “retrasado”, situación que significa que no se ha cumplido con la objetividad de las metas trazadas hacia el paciente.

Del análisis de indicadores, planteados en el Plan Operativo Anual - POA del año 2014 cuenta con treinta y dos (32) indicadores, distribuido en los diferentes objetivos generales, de los cuales, en 21 de ellos (65.6% del total de indicadores) se estableció, que se logró la meta establecida o un mejor resultado al del periodo correspondiente.

El HNAL tuvo un presupuesto institucional modificado (PIM) 2014, de 277, 725,442 nuevos soles del cual se ha ejecutado el 86% (MINSA E IGSS). Según categoría de gasto, podemos observar que el PIM del gasto corriente fue de 268, 348,059 nuevos soles, con una ejecución de 88%; y en el gasto de capital, fue de 9, 377,383 nuevos soles, con una ejecución de 24%, ello se explica porque en la evaluación existía el IGSS que era una entidad de las cuales dependían los hospitales de Lima Metropolitana, en la actualidad se ha extinguido.

El objetivo general Nº 2, cuenta con nueve (9) objetivos generales, de los cuales en tres (3) de ellos se ha alcanzado lo planificados (“bueno”); en otros cuatro (4) indicadores se han aproximado teniendo una calificación de “regular” y dos tienen un resultado lejano a la meta (“malo”), en el caso de los indicadores que cuentan con una calificación de regular, tienen que ver con las capacidades y rendimiento del recurso humano que no son los adecuados, siendo importante para el siguiente periodo lograr un mejor resultado del mismo en el caso de los indicadores con calificación de malo, coinciden con los indicadores de desempeño establecidos por el MINSA, en

donde se ha incorporado un bono económico, en el caso que se cumpla la meta establecida por ellos.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza está organizado funcionalmente y estructuralmente, tiene sus instrumentos de gestión administrativa, financiera, presupuestal, asistencial para el otorgamiento del servicio a los diferentes pacientes que requieren los servicios hospitalarios.
Por otro lado, se ha verificado que los referidos instrumentos de gestión hospitalaria, muchos de ellos requieren ser modernizados y/o actualizados.

Según el Análisis de Situación de Salud 2014, del HNAL, El sistema de salud es segmentado y fragmentado. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25 % de la población, especialmente la pública y privada; el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal (3). El sistema de salud posee un insuficiente y limitado aseguramiento en salud.

2.2.1. Organización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con 469 años de existencia, fundado en 1549, su historia lo divide en dos etapas, claramente definidas.

El Hospital Santa Ana de los Naturales. Fue fundado por el Primer Arzobispo del Perú y de América, Don Jerónimo de Loayza y Gonzáles, en 1549. El hospital fue dedicado exclusivamente para prestar servicios de salud a la población indígena, diezmada y severamente afectada por las diversas enfermedades traídas por los españoles a nuestro país. Cabe resaltar que hasta entonces los indígenas no se les consideraban como seres humanos, por lo tanto, no tenían acceso a los servicios de salud, muriendo muchos de ellos por falta de tratamientos y detecciones de sus enfermedades a tiempo. Don Gerónimo falleció el 26 de octubre de 1575, siendo enterrado, según su deseo, en la iglesia del hospital. Con el

transcurso del tiempo el hospital de Santa Ana fue dedicado posteriormente a la atención de mujeres pobres que con el tiempo serían de familias de mejores recursos económicos.

En 1902 ante el deterioro de sus instalaciones, la Beneficencia Pública de Lima, decidió construir un moderno hospital para mujeres, en unos terrenos de su propiedad en la avenida Alfonso Ugarte, por lo que el 27 de enero de 1905 se emitió la Resolución Suprema aprobatoria para su construcción y así continuar con la obra del Arzobispo.

La construcción de este hospital se inició en 1,915 y fue inaugurado el 11 de diciembre de 1,924, bajo el nombre de hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador. El personal y equipo del hospital Santa Ana fue trasladado al nuevo hospital (…), Desde su inauguración, el hospital estuvo dedicado a la atención de mujeres de escasos recursos económicos, lo que se mantuvo hasta mediados de los 90s, actualmente atiende tanto a pacientes de ambos sexos. Hasta el 31 de enero de 1974, en que pasó a depender del Ministerio de Salud, antes fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima debido a su antigüedad y a su origen.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, desde 1,974 es un Hospital Nacional y es el más grande del país, con 63,605.88 M^2 heredero de una noble tradición de servicio, con un gran prestigio, en el campo médico, que continúa siendo referente para el resto de instituciones de salud de nuestro país y manteniendo la mística el nombre de su fundador Loayza, desarrolla una política acorde con la del sector; brindando las facilidades para la atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos, que no cuentan con ningún tipo de seguro y deben acudir a los hospitales del Estado,

para recuperar, en la medida de lo posible, uno de sus bienes más preciados: la salud.

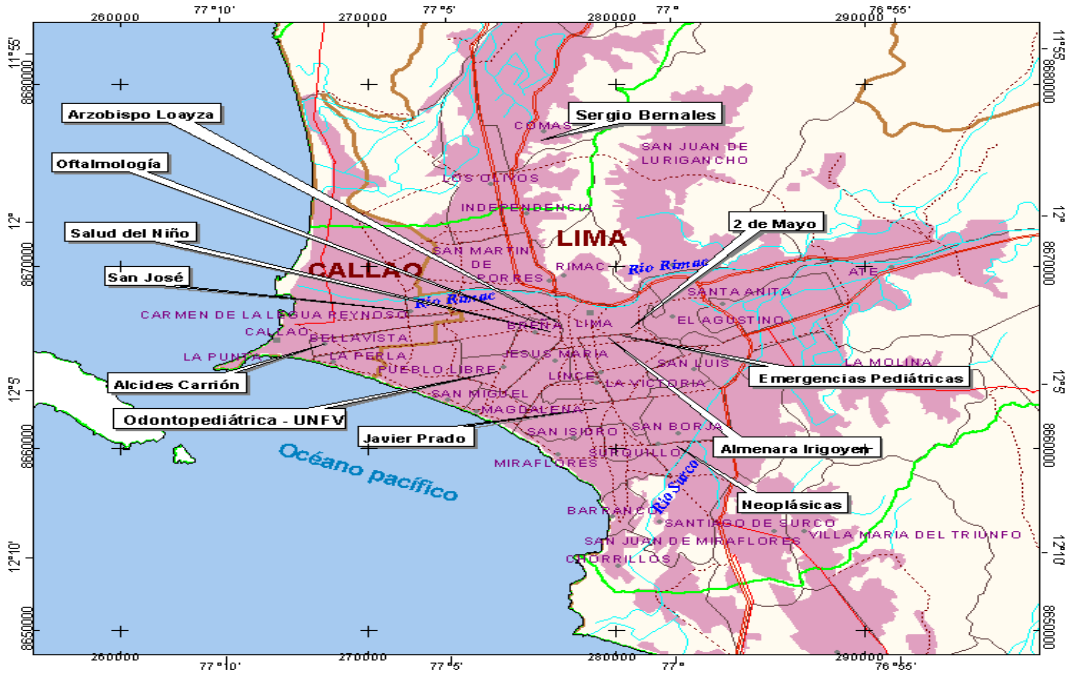


Figura 9. Mapa Político de ubicación del HNAL. Fuente: R.D: N° 274-2015-HNAL/D

El HNAL, se ubica geográficamente en el distrito de Lima Cercado, correspondiente a Lima Metropolitana, por lo que, recibe pacientes de todos los departamentos a nivel nacional, así como, del extranjero.

Figura 10. Mapa Político de ubicación del HNAL. Fuente: R.D: N° 274-2015-HNAL/D

Figura 11. Perspectiva de la atención Hospitalaria. Fuente: RD N° 274-2015-HNAL-2015/D

Figura 12. Fila para Comprar Medicinas. Fuente: Fotos Hospital Loayza

Figura 13. Monumento Histórico Hospital Loayza. Fuente: HNAL

Figura 14. Edificio Hospital Arzobispo Loayza. Fuente: HNAL

Figura 15. Exteriores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL

Figura 16. Pabellones Internos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL Área: 63,605.88M2

Figura 17. Ingreso por Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL

Figura 18. Filas en Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Fuente HNAL

Figura 19. Pabellón Chino del Hospital Arzobispo Loayza. Fuente HNAL

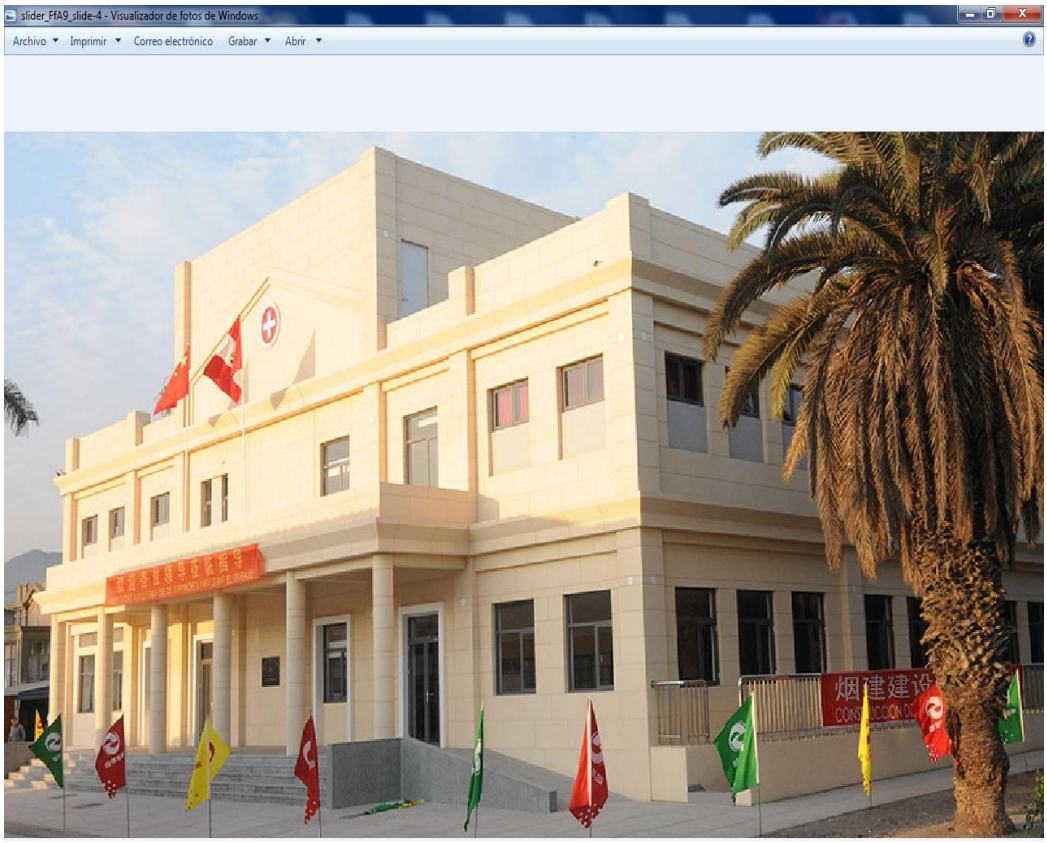


Figura 20. Frontis del Chino del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fuente HNAL

Características del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Ubicación geográfica: Se encuentra ubicado en el distrito de Lima Cercado en la Avenida Alfonso

Los distritos que se encuentran en el entorno del Hospital son: Por el Norte: San Martín de Porres y el Rímac
Por el este: Cercado de Lima
Por el Sur: Jesús María
Por el Oeste: Breña
Tiene acceso a todos los conos desde:

CONO NORTE: A través de la Panamericana y Av. Túpac Amaru CONO OESTE (Callao): A través de las Av. Argentina, v. Colonial y Av. Venezuela. CONO ESTE: Por la Vía de evitamiento, por los puentes Santa Rosa y Puente del

Ejercito. CONO SUR: A través de la Vía Expresa, Av. Grau, Av. Salaverry y Av. Brasil.

Asimismo, en el presente año se cuenta con el sistema de transportes Metropolitano, que permite la movilización de personas desde el cono norte por los distritos de San Martín de Porras, Independencia, Comas, Carabayllo y por el Cono Sur. Parte de Breña, La Victoria, San Isidro, Miraflores, Chorrillos.
Lugar: Lima, Altitud 154msnm, Latitud 12°02’36’’, Longitud 77°01’42’’, Región Costa.

El 22 de marzo de 1990, mediante Resolución Jefatural N° 159, emitida por el Instituto Nacional de Cultura, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue declarado monumento histórico; sin embargo, por su concepción arquitectónica horizontal de ambientes independientes, distantes unos de otros, sin articulación y funcionalidad y debido a la antigüedad de la infraestructura que data desde hace más de 93 años, este nosocomio presenta, en comparación con la normativa hospitalaria actual, serios problemas en sus instalaciones sanitarias, eléctricas, y estructurales, entre otros.

Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR, "Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la expropiación de un bien inmueble para la ejecución del proyecto de mejoramiento del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza." Presentado al congreso con 23/06/2017, y con fecha 02/07/2017, se aprobó la Ley 30615, por el presidente de la república declara de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto “mejoramiento del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

2.2.2. La Organización

Como antecedentes tenemos que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, perteneció a la Dirección de Salud Lima Ciudad, DISA, posteriormente al Instituto de Gestión de Servicios en Salud IGSS, creado mediante Decreto Legislativo N° 1167 del 07/12/2013 se crea el Instituto de gestión de servicios de salud IGSS y se desactiva con la Ley N° 30526, de fecha 16/12/2016, promulgada por el Congreso de la República toda vez que el presidente de la república no lo promulgó dentro de los plazos de Ley.

En ese sentido el IGSS, se desactivó en el mes de Enero del 2017, por motivos de existencia de exceso de demora en la transferencia de recursos financieros a las Unidades Ejecutoras, y con Resolución Ministerial N° 467-017/MINSA del 16/06/2017 y Resolución Ministerial N° 522-2017/MINSA del 08/07/2017 se desactivaron las DISA y nacieron las DIRIS, por lo que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, está organizado por 05 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 Servicios que brindan atención a todos los pacientes usuarios, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud que para el caso específico es la DIRIS Lima Centro.

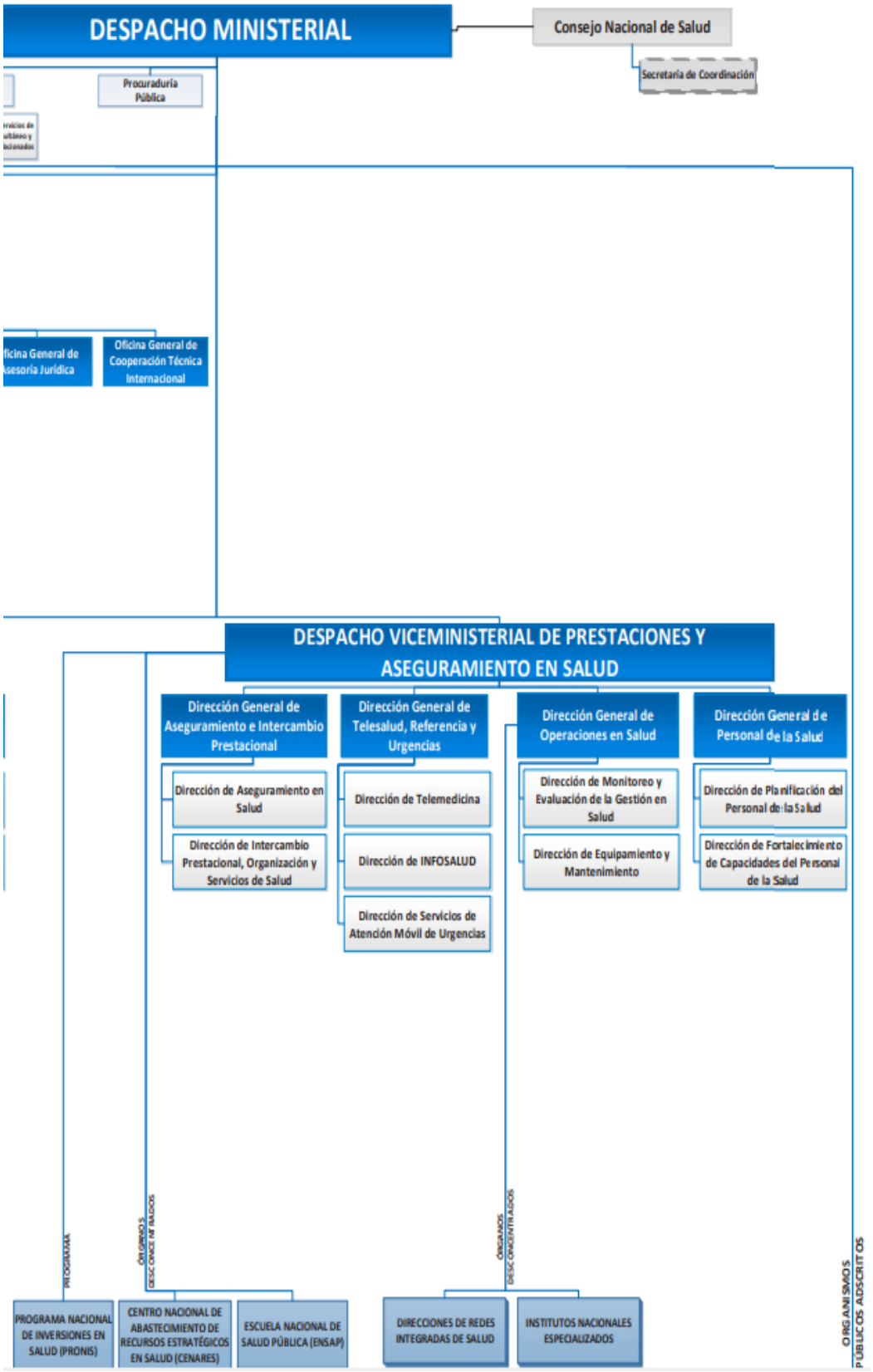


Figura 21. Estructura Orgánica del Ministerio de Salud (Parcial) Fuente: MINSA

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud

De acuerdo al Decreto Supremo N° 008-2017-SA(05/03/2017) modificado por decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el reglamento de Organización de Funciones del Ministerio de Salud, incorporando en su estructura organizacional a las Direcciones de Redes Integradas de Salud, establecida en su tercera disposición Complementaria su implementación en un plazo de 120 días hábiles mediante Resolución Ministerial , el Ministerio de Salud implementó lineamientos para la formulación de los manuales de operaciones de sus órganos desconcentrados , con la opinión previa y favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 123 de la referida norma antes precisada, estableció que las Direcciones de Redes Integradas de Salud, “son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud”, dependen y ejercen por desconcentración las funciones de la Dirección General de Operaciones en Salud, su gestionan es a nivel de Lima Metropolitana en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, desarrollados en los Hospitales y en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción correspondiente; así como supervisa el desarrollo de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a cargo de los órganos desconcentrados de su jurisdicción.

Por otro lado, de acuerdo al artículo 124 de la norma mencionada precisó que las Jurisdicciones de la Direcciones de Redes Integradas de Salud “son órganos desconcentrados que ejercen por desconcentración las funciones de la Dirección General de Operaciones en Salud”, las cuales se organizan considerando el aspecto territorial de la siguiente manera:

a) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

b) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.
c) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.
d) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

En el artículo 125, precisó sobre las Funciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, siendo las siguientes:

a) Desarrollar acciones de gestión, operación y articulación de los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación desarrollados en los establecimientos de salud, en el ámbito de su jurisdicción.
b) Supervisar, consolidar e informar los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos desarrollados por los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.
c) Supervisar el adecuado desempeño de la gestión sanitaria y administrativa en salud de los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud.
d) Dirigir acciones de apoyo técnico para el adecuado desempeño de la gestión sanitaria y administrativa de los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.
e) Realizar acciones de apoyo técnico dirigidas a las Entidades Tipo B del ámbito de su jurisdicción, a fin de garantizar el cumplimiento de las normas emitidas por la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
f) Supervisar la gestión y operación de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención del ámbito de su jurisdicción.
g) Realizar acciones para la articulación del sistema de Referencia y contra referencia entre los Hospitales y los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en el ámbito de su jurisdicción.
h) Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño de los Hospitales y los establecimientos de salud del primer nivel de atención del

ámbito de su jurisdicción, en coordinación con la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud.

i) Realizar acciones de fortalecimiento y mejoramiento continuo de la gestión sanitaria y administrativa de los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción, a fin de garantizar el adecuado uso de los recursos asignados a las unidades ejecutoras en el ámbito de su jurisdicción.

j) Organizar, planificar, programar y supervisar la gestión, operación y prestación de servicios de salud de los establecimientos del Primer Nivel de Atención

k) Administrar los recursos asignados a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de su jurisdicción, en el marco de la normatividad del proceso presupuestario; así como desarrollar por delegación los Sistemas Administrativos que correspondan.

l) Velar por el adecuado desempeño administrativo y sanitario de los establecimientos de salud del primer nivel de atención que se encuentran bajo su jurisdicción.

m) Emitir autorización para la habilitación, categorización, acreditación, certificación o la que haga de sus veces de los establecimientos de salud públicos y privados, en el ámbito de su competencia, de conformidad a la normatividad vigente.

n) Ejecutar los proyectos de inversión de baja complejidad para ampliar y mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud del primer de atención y de los Hospitales bajo su jurisdicción.

o) Formular y evaluar los proyectos de inversión de mediana y alta complejidad de los establecimientos de salud del primer de atención y de los Hospitales bajo su jurisdicción.

p) Aprobar carteras de servicio de los establecimientos de salud del primer de atención y de los Hospitales bajo su jurisdicción.

q) Gestionar, coordinar, supervisar y acompañar los procesos de prestación de servicios farmacéuticos y el aprovisionamiento de

productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de los hospitales y establecimientos del primer nivel de atención de Lima Metropolitana, en beneficio de la población y el cumplimiento de los objetivos del Ministerio de Salud y Normas Legales Vigentes.

r) Supervisar, monitorear, evaluar y consolidar el cumplimiento de metas de producción física y financiera de los productos, proyectos, actividades y acciones los Programas Presupuestales Estratégicos desarrollados en los Hospitales y Establecimientos del Primer Nivel de Atención bajo su jurisdicción.

s) Emitir opinión técnica en el ámbito de sus competencias.

t) Las demás funciones que le asigne el/la Director/a General de la Dirección General de Operaciones en Salud.

En su artículo 128, referido a Hospitales, se precisó que “Los Hospitales son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud”, dependientes de la Dirección de Redes Integradas en Salud de su jurisdicción. Los Hospitales, según su complejidad, desarrollan los procesos de recuperación y rehabilitación; así como también apoya la gestión de la promoción de la salud y prevención y control de riesgos de enfermedades, en lo que le corresponda. Asimismo, promueven la docencia y la investigación. Los siguientes Hospitales son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud:

Hospital Nacional Cayetano Heredia
Hospital Nacional Sergio Bernales
Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Hospital Nacional Dos de Mayo
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Hospital Santa Rosa

Hospital San Juan de Lurigancho
Hospital de Emergencias Pediátricas
Hospital Hermilio Valdizán
Hospital Vitarte
Hospital Huaycán
Hospital Agurto Tello de Chosica
Hospital María Auxiliadora
Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa
Hospital Larco Herrera
Hospital de Emergencia Villa El Salvador

Artículo 129.- Funciones de los Hospitales Son funciones de los Hospitales, según su complejidad, las siguientes:

a) a) Ejecutar la prestación de servicios de salud, con calidad y oportunidad, según su nivel de complejidad, dentro del marco de los lineamientos establecidos por la Dirección de Redes Integradas en Salud.
b) Elaborar, implementar y evaluar el plan de organización y gestión de los servicios asistenciales en el campo de su especialidad.
c) Ejecutar los planes y programas de atención móvil de urgencias y emergencias, según corresponda.
d) Implementar un sistema de gestión de los servicios de atención de salud; así como de referencia y contra referencia, de acuerdo a la normatividad vigente.
e) Promover e implementar la docencia e investigación en el ámbito de su competencia.
f) Informar periódicamente a la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción, el resultado de su gestión sanitaria y administrativa.
g) Desarrollar los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a su cargo con eficiencia y calidad del gasto, e

informar sus resultados a través de la Dirección de Redes Integradas de Salud.

h) Elaborar y proponer proyectos, planes, metodologías, y otros documentos para reducir la brecha de infraestructura y mejorar la calidad de los servicios de salud.

i) Las demás funciones que le asigne el/la Director/a de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud de la jurisdicción correspondiente.

Proyecto Informático del Ministerio d Salud

Sistema de historias clínicas electrónicas

El Ministerio de salud continúa realizando avances de coordinación para la implementación del sistema de las historias clínicas electrónicas en los hospitales de Lima Metropolitana, habiéndose formado grupos de trabajo conformados por los directores generales de los establecimientos de salud y los equipos técnicos del MINSA, para lograr en el más breve plazo el uso de tecnologías hacia los hospitales.

Para ello, los directores generales dieron a conocer el estado situacional informático de sus hospitales, sus servicios de banda ancha, modelos de atención o citas del mes, sistemas de referencias y contra referencias, es decir sus sistemas propios de admisión que permitirán informatizar las historias clínicas electrónicas.

Los especialistas de la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, vienen explicando las funcionalidades de cada uno de los módulos de este sistema informático, que viene siendo socializado para su implementación de acuerdo a la realidad de cada establecimiento de salud.

Beneficios del sistema de historias electrónicas

Esta plataforma informática que sustentará el registro de la historia clínica electrónica ya se encuentra en implementación en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Sur, y a nivel hospitalario en el Hospital II-2 de Tarapoto.

Este sistema cuenta, entre otros servicios con un módulo de ventanilla única, que incluye el registro de filiación del paciente, un gestor de citas, y una caja que contribuirá a la disminución de colas por citas en los establecimientos hospitalarios.

Además, cuenta con los componentes de triaje, control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, consulta externa, control prenatal, parto, puerperio, salud bucal, y farmacia (dispensación de medicamentos).

Sistema de Citas Médicas en Línea

Desde la comodidad de su hogar, o desde una cabina de internet, el usuario podrá reservar sus citas en los establecimientos de salud del MINSA, a través de la página web, vía telefónica o mediante un aplicativo móvil gratuito. Así se evitará acudir desde muy temprano en busca de dicha atención, el cual se está trabajando para agilizar el proceso de atención de citas médicas y dar una respuesta rápida y eficiente Plan Cola Cero, para reforzar los servicios de admisión en los hospitales y optimizar los tiempos de espera de los pacientes que requieren ser atendidos en salud.

Proceso de reducción de cola en el INS-Breña

En el caso del Instituto Nacional del Niño INSN - Breña está trabajando por la modalidad de citas médicas diarias para la atención de consultas externas en sus 40 especialidades.

De esta manera, cada director de acuerdo a la particularidad de su establecimiento, viene buscando nuevos mecanismos que simplifiquen los trámites que realizan a diario los pacientes durante su estancia en los hospitales, hasta la puesta en operatividad de todos los hospitales mediante el sistema informático.

La normativa para el desarrollo se encuentra vigente, tales como la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, tiene el objeto de garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú, a través de su adecuado tratamiento, en un marco de respeto de los demás derechos fundamentales que en ella se reconocen.

La presente Ley es de aplicación a los datos personales contenidos o destinados a ser contenidos en bancos de datos personales de administración pública y de administración privada, cuyo tratamiento se realiza en el territorio nacional. Son objeto de especial protección los datos sensibles.

Los datos personales permiten identificar a una persona, cuya información sea numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a las personas naturales que las identifica o las hace identificables a través de medios que puedan ser razonablemente utilizados, tales como nombre, huella digital, imagen, direcciones, número telefónico, grupo sanguíneo, estado de salud, ingresos económicos, origen étnico, entre otros.

La protección de datos personales, puede ocurrir al realizar cualquier operación o procedimiento técnico, registro o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso, correlación o interconexión

de los datos personales en concordancia con la Ley N° 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su reglamento.
Por otro lado, en el sector salud existe la Resolución Ministerial Nº 576-2011/MINSA que aprueba Directiva Administrativa Nº 183-MINSA/OGEIV. 01, Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica"

Según la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, en su literal k) precisó que la historia clínica electrónica, es un registro unificado y personal, multimedia, se encuentra contenido en una base de datos electrónica, registrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.

Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas. Sistema de información que cada establecimiento de salud o servicio médico de apoyo implementa y administra para capturar, manejar e intercambiar la información estructurada e integrada de las historias clínicas electrónicas en su poder.
El Ministerio de Salud y la autoridad regional de salud acreditan los sistemas de historias clínicas electrónicas que implementan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo.

Objetivos del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas cumple con los objetivos siguientes:

a) Organizar y mantener el registro de las historias clínicas electrónicas.
b) Estandarizar los datos y la información clínica de las historias clínicas electrónicas, así como las características y funcionalidades de los sistemas de información de historias clínicas electrónicas, para lograr la interoperabilidad en el sector salud.
c) Asegurar la disponibilidad de la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas para el paciente o su representante legal y para los profesionales de salud autorizados en el ámbito estricto de la atención de salud al paciente.
e) Asegurar la continuidad de la atención de salud al paciente en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo, mediante el intercambio de información clínica que aquel o su representante legal soliciten, compartan o autoricen.
f) Brindar información al Sistema Nacional de Salud para el diseño y aplicación de políticas públicas que permitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas.
g) Los demás que establezca el reglamento de la presente Ley

Confidencialidad del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

Los que intervengan en la gestión de la información contenida en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas están obligados a guardar confidencialidad respecto de este, de conformidad con el numeral 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú; la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y demás normas, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal, según sea el caso.

Propiedad, reserva y seguridad de la información clínica

La información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas es propiedad de cada paciente; su reserva, privacidad y

confidencialidad es garantizada por el Estado, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo.

El paciente tiene derecho a la reserva de su información clínica, con las excepciones que establece la Ley 26842, Ley General de Salud, y en especial de la información clínica sensible relativa a su salud física o mental, características físicas, morales o emocionales, hechos o circunstancias de su vida afectiva o familiar, hábitos personales y otras que corresponden a su esfera íntima

Acceso a la información clínica

El paciente, o su representante legal, tienen acceso irrestricto a la información clínica que necesite o desee, la cual está contenido en su historia clínica electrónica.

Solo él, o su representante legal, pueden autorizar a los profesionales de salud a acceder a dicha información. La información clínica contenida en la historia clínica electrónica de un paciente es visible exclusivamente para el profesional de salud que le presta atención en un establecimiento de salud o en un servicio médico de apoyo cuando se produzca dicha atención y accediendo exclusivamente a la información pertinente, según lo establece el reglamento de la presente Ley.

El paciente, o su representante legal, que necesite o desee que la información clínica contenida en su historia clínica electrónica sea accedida por profesionales de salud que le brindan atención en un establecimiento de salud o en un servicio médico de apoyo distinto de los que generaron las historias clínicas electrónicas, debe autorizar expresamente dicho acceso a través de los mecanismos informáticos que el reglamento de la presente Ley establece.

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE, es una infraestructura tecnológica especializada en salud que permite el intercambio de las historias clínicas, contiene una base de datos de filiación de cada persona.

La presente Ley tiene por objeto crear el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y establecer sus objetivos, administración, organización, implementación, confidencialidad y accesibilidad.

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

Se ha creado el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas como la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas dentro de los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, en el ámbito de la Ley 26842, Ley General de Salud

Ordenamiento de sistemas de información (Proyecto E-QHALI)

Tiene por objetivo, lo siguiente:

1) Ordenamiento de los Sistemas de Información
2) Plataforma de Historia Clínica Electrónica QHALI-HAMPIQ (e-Qhali)
3) Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE)
4) Estrategia de Gobierno Digital para el Sector Salud
5) Telesalud

Figura 22.Composición de la Plataforma de Historia Clínica e-QHALI, Fuente: MINSA

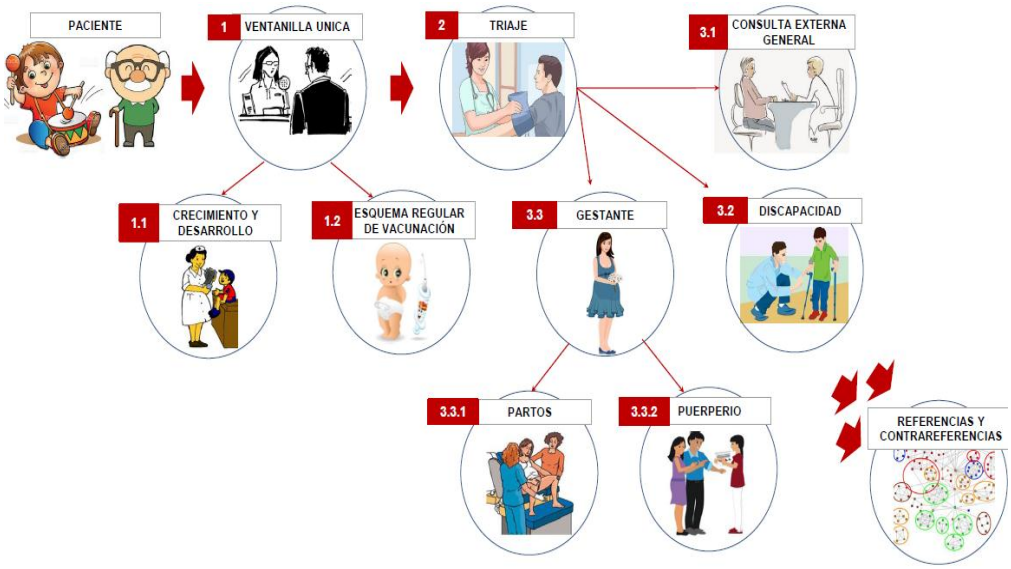


Figura 23. E-QHALI-Componentes asistenciales de Ventanilla Única, Fuente MINSA

E-QHALI -Componente Apoyo al Diagnóstico

1) Apoyo al Diagnóstico Clínico (Laboratorio, Exámenes auxiliares)
2) NETLAB -Gestión de Laboratorios (Administrado por el INS)

3) NOTI -Notificaciones Epidemiológicas (Administrado por el CDC)

E-QHALI -Para el Ciudadano -Portal Ciudadano Digital

1) Ver su Historia Clínica Electrónica
2) Carnet Digital de Vacunación
3) Carnet de Crecimiento y Desarrollo
4) Realizar Citas (Referidas o Ambulatorias)
5) Revisar sus Signos Vitales
6) Información sobre Alimentación

E-QHALI -Componentes Adicionales a la Plataforma

1) Envío de Mensajes de Texto
2) Recordatorio de citas
3) Mensajes motivacionales a las madres gestantes
4) Mensajes de alimentación saludable
5) Mensajes consejos de salud mental
6) THANIA - Asistente Digital por Facebook
7) Solicitar citas en línea
8) Cancelar / postergar citas en línea
9) Recordatorio de citas y mensajes reconfigurados

Integración con los sistemas internos del MINSA

1) HIS-MINSA
2) SUSALUD
3) SIS
4) Estrategias sanitarias

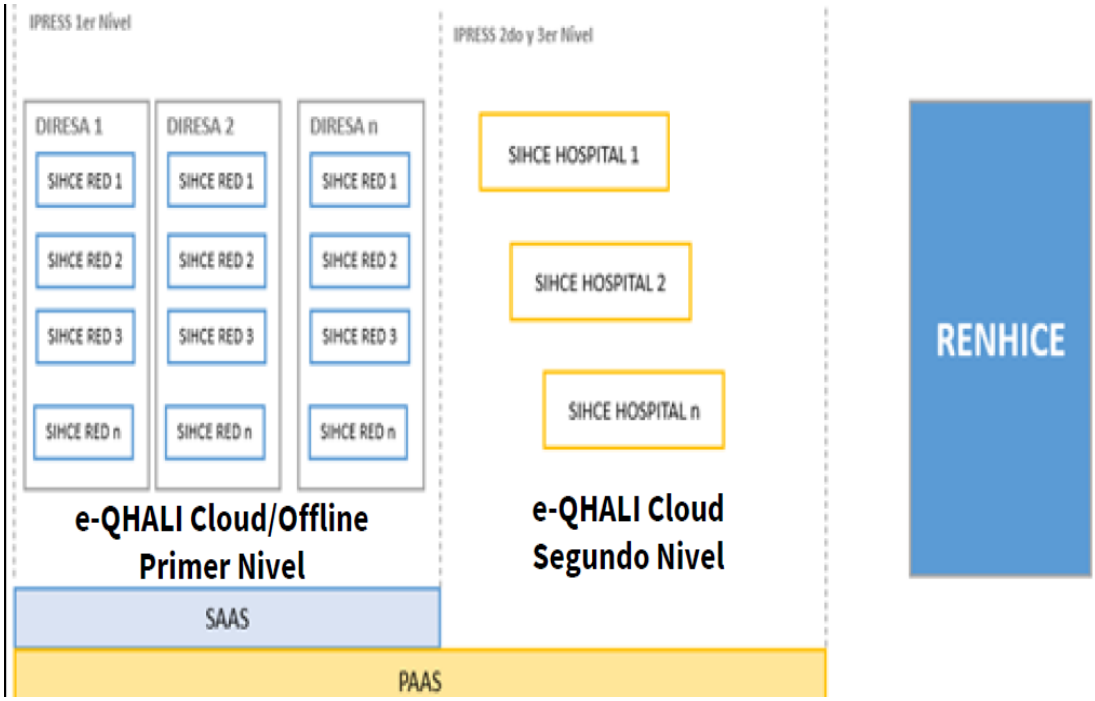


Figura 24. Arquitectura de base de Datos de Despliegue de la HCE, Fuente MINSA

Inicio del despliegue de la HCE Implementaciones

En Lima: Centro Materno Infantil San Genaro, red de villa el Salvador y red 2 de mayo, en regiones San Martín, Puno, Junín y Cusco, entre otros se continúa implementando.

RENHICE y SIHCE

Visión

Historia Clínica Electrónica para todos, en todo momento y en todo lugar

Misión

Asegurar la Interoperabilidad y acreditación de los sistemas de información de Historia Clínica SIHCE del Perú.

Repositorio e Infraestructura tecnológica especializada en salud que mantiene la información de la historia clínica electrónica de respaldo de los pacientes cuyo identificador único es el DNI para todos los peruanos.

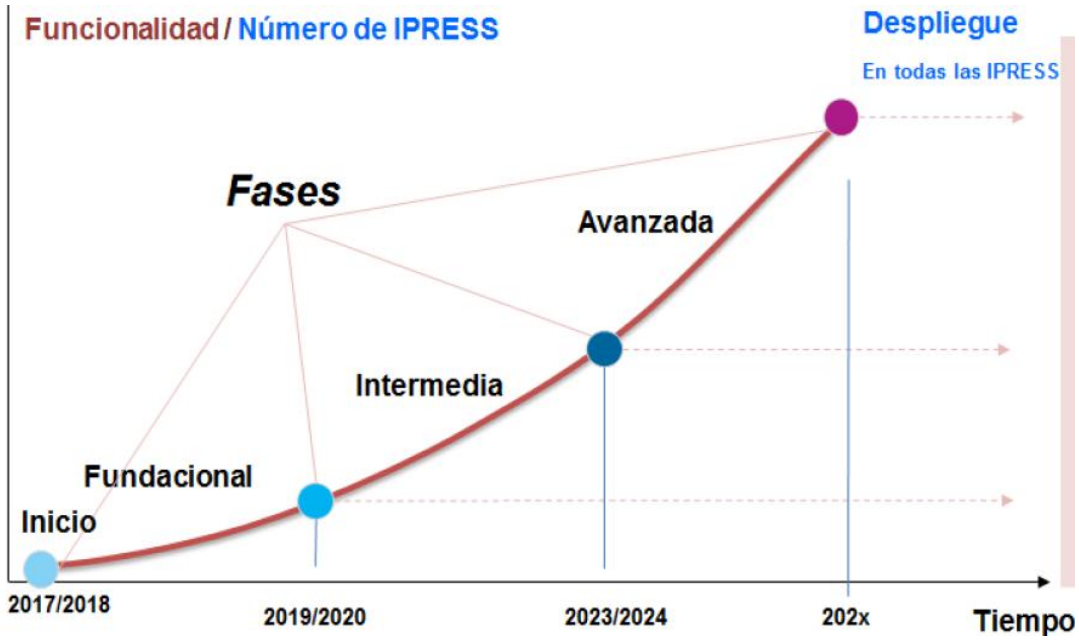


Figura 25. Fases de la Implementación del RENHICE, Fuente MINSA

Plan de Implementación del RENHICE (Fase Fundacional)

Establece el marco normativo del RENHICE y SIHCE que permitirán al ciudadano tener su HCE: Actualización de los estándares de datos en salud, estandarización del registro de datos y funcionalidades SIHCE, formulación de las directivas administrativas de interoperabilidad y acreditación de SIHCE.

Desarrolla e implementa componentes y servicios para el uso y administración de catálogos y servicios nacionales, para la integración de los Sistemas Informáticos Nacionales asociados a la HCE, del RENHICE

Despliega la infraestructura de soporte.

Diseña e implementa los planes de seguridad

Acredita los SIHCE

Puesta en marcha del RENHICE

ESTRATEGIA DE GOBIERNO DIGITAL PARA SALUD AL 2021

Misión

Al 2021, el sector salud es un actor importante en el proceso de inclusión del país en la OECD teniendo la confianza de la población en el cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas

Misión

Articular las actividades del sector mediante el establecimiento de objetivos e instrumentos adecuados para un despliegue coordinado tanto intersectorialmente como a través de los niveles de gobierno

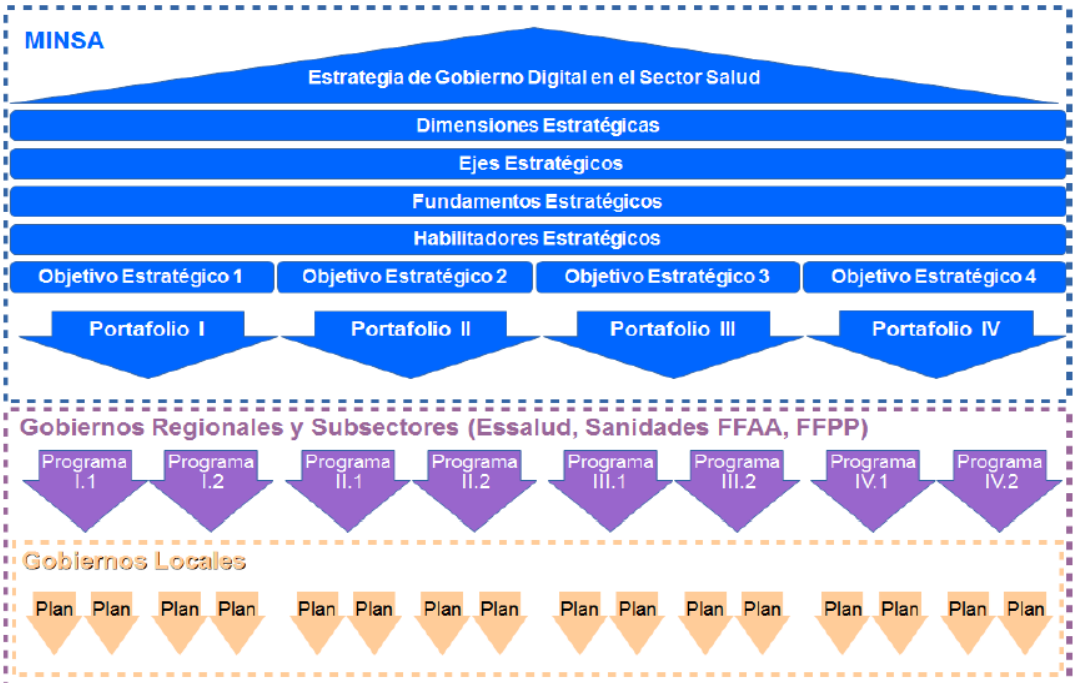


***Figura 26**. Estrategias de Gobierno Digital en Salud, Fuente MINSA*

Atención médica a distancia a través de TELESALUD

Expertos en las TIC se reunieron para realizar aportes a la nueva norma técnica de salud en Telesalud.

El Ministerio de Salud (MINSA) viene fortaleciendo las acciones para mejorar la capacidad resolutiva de los servicios de salud, así como el cuidado de la salud y la calidad de atención de pacientes, con énfasis en áreas rurales y en zonas con menor accesibilidad a los servicios de salud especializados del país.

En esa línea, la Dirección General de TELESALUD, Referencia y Urgencias (DIGTEL) del MINSA, convocó a un grupo de expertos en el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) de instituciones públicas y privadas del sector, para brindar aportes a fin de actualizar la Norma Técnica de Salud en TELESALUD (NTS N° 067 MINSA/DIGTEL-V. 01), que data del año 2008.

La revisión y validación de la nueva versión de la norma técnica permitirá fortalecer el servicio de TELESALUD para brinda atención médica a distancia, interconectando establecimientos de salud de baja capacidad resolutiva en el interior del país, con hospitales e Institutos de alta especialización.

En ese sentido, el director de Telemedicina de la DIGTEL, Dr. Víctor Javier Correa Tineo, señaló que la actualización de la referida norma, después de diez años, permitirá regular la provisión de los servicios de TELESALUD que se brindan a distancia a la población mediante los componentes de diagnóstico, prevención, recuperación, rehabilitación, entre otros.

“Es importante contar con los aportes de un selecto grupo de profesionales quienes emplean y desarrollan tecnologías actuales que van de la mano con la política de TELESALUD del Ministerio de Salud”, señaló.

Asimismo, destacó que el MINSA implementa el sistema de TELESALUD mediante cuatro ejes de desarrollo: prestación de servicios de salud (Telemedicina), gestión de servicios de salud (TELEGESTIÓN), fortalecimiento de las capacidades al personal de

salud (TELECAPACITACIÓN) y la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud (Tele IEC).

Actualmente, se cuenta con cuenta con 118 hospitales a nivel nacional que están conectados a la Red Nacional de TELESALUD, a través de los cuales se brindan servicios especializados en TELECONSULTAS, tele interconsultas tele mamografías, tele ecografías, entre otros.

Tabla 7.

Centros Consultores Especializados y Regionales (Telesalud)

REGIÓN	HOSPITALES
AMAZONAS	Hospital Regional de Amazonas Virgen de Fátima de Chachapoyas
ANCASH	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Chimbote
	Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz
APURIMAC	Hospital de Guillermo Díaz de la Vega-Abancay
	Hospital Subregional de Andahuaylas
AREQUIPA	Hospital regional de Arequipa Honorio Delgado
AYACUCHO	Hospital regional de Ayacucho
CAJAMARCA	Hospital Regional de Cajamarca
CALLAO	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
CUSCO	Hospital Regional del Cusco
	Hospital Antonio Lorena
	Hospital de Sicuani
HUANCABELICA	Hospital Regional de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia
HUANUCO	Hospital Regional de Huánuco Hermilio Valdizán
	Hospital de Tingo María
ICA	Hospital San Juan de Dios-Pisco
JUNIN	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo
	Hospital Félix Mayorga Soto-Tarma
	Hospital Domingo Olavegoya de Jauja
	Hospital Docente de Medicina Tropical Julio César Demarin de Chanchamayo
	Hospital de Satipo Manuel Higa Arakaki
	Hospital Daniel Alcides Carrión
LA LIBERTAD	Hospital Belén de Trujillo
	Hospital Regional Docente de Trujillo
LAMBAYEQUE	Hospital Regional de Lambayeque
	Hospital Las Mercedes de Chiclayo
LIMA	Instituto nacional Materno Perinatal
	Hospital Nacional Cayetano Heredia
	Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé
	Hospital San Juan de Lurigancho
	Hospital de Huaycán
	Hospital de Emergencias Villa el Salvador-HEVES
LIMA PROVINCIA	Hospital Regional de Huacho
LORETO	Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias de Iquitos

REGIÓN	HOSPITALES
	Hospital 4 Pias Iquitos
PIURA	Hospital de la Amistad Perú Korea (Santa Rosa)
	Hospital II-2 Sullana
PUNO	Hospital Regional de Juliaca Carlos Monge Medrano
	Hospital regional de Puno Manuel Núñez Butrón
	PIAS Lago Titicaca
SAN MARTIN	Hospital de Contingencia Moyobamba
	Hospital II-2 Tarapoto
TACNA	Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna
UCAYALI	Hospital Amazónico de Yurimaguas de Pucallpa

Fuente: MINSA

Se ha iniciado en 48 Hospitales que sirven de centros consultores especializados en salud para atender los requerimientos de los diversos usuarios a nivel nacional para TELESALUD, no encontrándose el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según tabla anterior.

Simplificar procedimientos administrativos

Por su contribución a la competitividad del comercio exterior, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del MINSA, recibió reconocimiento otorgado a la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE).

En los últimos años, DIGESA logró simplificar y virtualizar el 100% de los procesos contenidos en su “Plan de simplificación de procedimientos administrativos: periodo 2013-2015”, aprobado con Resolución Ministerial N° 461-2013-MINSA, los cuales se encuentran en la plataforma de facilitación, por lo que se ha realizado el reconocimiento a las instituciones del Estado por su buen desempeño en la ventanilla única, por facilitar las actividades del Comercio Exterior, DIGESA es un socio clave porque sus procedimientos no solo están relacionados al tema de comercio exterior sino a todos sus procesos administrativos, permitiendo que los usuarios podrán realizar sus trámites por internet durante las 24

horas del día y desde cualquier parte del mundo, lo que se traduce en un importante ahorro de tiempo y dinero para los administrados.

Como autoridad sanitaria venimos trabajando desde hace cuatro años de la mano con MINCETUR, quienes nos brindan asistencia técnica. Por ello considero que este reconocimiento confirma que DIGESA ha mejorado todos sus procedimientos administrativos convirtiéndose en una institución mucho más competitiva y con estándares internacionales.

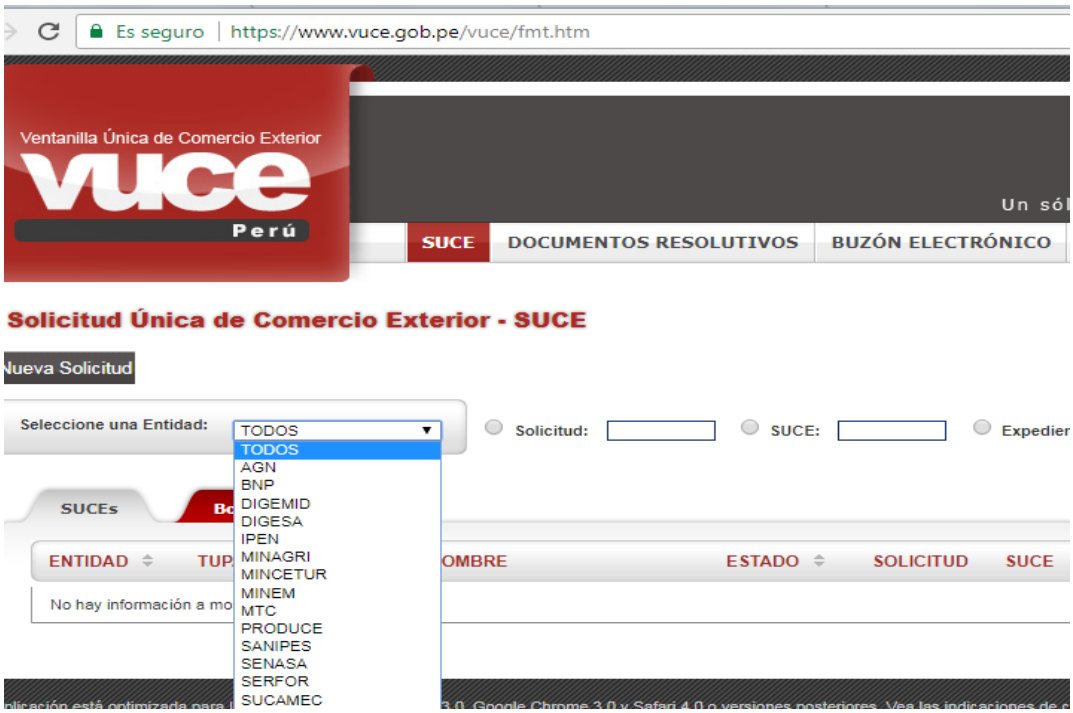


Figura 27. Módulo de Ventanilla Única DIGESA, DIGEMID, Fuente: VUCE

2.2.3. Organigrama

El organigrama es la representación gráfica de la estructura de la DIRIS y el HNAL, en la cual se muestran las relaciones entre sus diferentes partes y la función de cada una de ellas, así como de las personas que trabajan en las mismas, la Dirección de Redes Integradas de Salud DIRIS, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que se ha creado en el año 2017, encargado de operar, gestionar y articular en el ámbito de Lima, los procesos de

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, está a cargo de 8 Hospitales y 72 establecimientos de puestos y centros de salud en 14 distritos de Lima Metropolitana, el HNAL tiene su organigrama estructural compuesto por los órganos, oficinas, departamentos, y servicios los que se detallan en los siguientes organigramas.

Tabla 8.

DIRIS Lima Centro a cargo de los Hospitales

HOSPITAL	DIRECCION
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Av. Alfonso Ugarte 848 – Cercado de Lima
Hospital Nacional Dos de Mayo	Parque Historia de la Medicina s/n Altura Cdra. 13 Av. Grau
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Av. Alfonso Ugarte 825 – Lima
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Av. República de Panamá 6355 Urb. San Antonio – Miraflores
Hospital de Emergencias Pediátricas	Av. Grau 854, La Victoria
Hospital Santa Rosa	Av. Bolívar Cdra. 8 s/n – Pueblo Libre
Hospital “Víctor Larco Herrera”	Av. El ejercito 600 – Magdalena del Mar
Hospital San Juan de Lurigancho	Av. Canto Grande s/n – Paradero 11 – San Juan de Lurigancho

Fuente: DIRIS Lima Centro

Tabla 9.

Centros de Salud y Puestos de la DIRIS Lima Centro

N°	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	DISTRITO
1	C.S. JAIME ZUBIETA	Mz A l1 prd 15 Av. Wiesse Jr. Cocharcas	SJL
2	C.S. SANTA MARIA	AAHH Santa María	SJL
3	P.S. TUPAC AMARU II	Av Javier Pérez de Cuellar s/n AA HH Tupac Amaru	SJL
4	P.S. SAGRADA FAMILIA	Mz A-B de Sagrada Familia, costado del parque	SJL
5	C.S. J. C. MARIATEGUI	Av Jose Carlos Mariátegui s/n Pdr. 8 Mz 88 s/n	SJL
6	C.S. CRUZ DE MOTUPE	AAHH Cruz de Motupe III- V	SJL
7	C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	Sector 1s/n espalda de la I.E: Néstor Escudero O.	SJL
8	C.S. 10 DE OCTUBRE	AAHH Av. 10 de Octubre s/n frente Mz F4 s/n	SJL
9	C.S SU SANTIDAD JUAN PABLO II	Esq. Jr .El Paso y Jr. El Paralelo s/n- AAHH Juan Pablo II.	SJL

N°	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	DISTRITO
10	P.S. J.C. MARIATEGUI V ETAPA	Ampliación V etapa Mz X1 Lt. 1 Jose Carlos Mariátegui	SJL
11	P.S. MARISCAL CACERES	Mz N8 Lte 4 Urb. Mariscal Cáceres (alt. Prd. 5 Av el muro)	SJL
12	P.S.CESAR VALLEJO	Mz P Lte 1 AA HH César Vallejo	SJL
13	C.S. SAN HILARION	Pasaje 10 S/N (Prd. 18 Av. Canto Grande)	SJL
14	C.S. GANIMEDES	Av, El Sol s/n Mz J	SJL
15	C.S. HUASCAR II	Grupo II mz 23 Lte 101,107,108 Referencia Av San Martín	SJL
16	C.S. HUASCAR XV	Av. Rio Grande Mz 129 Calle 57 Grupo 15 Alt. cdra 9 Av. José Carlos Mariategui – Huascar	SJL
17	P.S. MEDALLA MILAGROSA	Av. Del Parque s/n	SJL
18	P.S. AYACUCHO	Av Ayacucho s/n pdr. 19 Av. Cantio Grande	SJL
19	C.S. BAYOVAR	Pj. Bayobar Segunda Etapa	SJL
20	P.S. PROYECTOS ESPECIALES	Av Bayobar s/n pdr 17 mercado la Unión	SJL
21	C.S. CAJA DE AGUA	Jr. Moquegua Nº 202 Urb. Caja de Agua	SJL
22	C.S. CHACARILLA DE OTERO	Jr. Encinas Mz. 51 Lte.42 (las Flores)	SJL
23	P.S. ASCARRUNZ ALTO	Av.Lurigancho (cuadra 10) AA HH Azcarrunz Alto	SJL
24	C.S. ZARATE	Jr. Los Chasquis y Jr. Yupanquis S/N cdra 11 de Av. Chimu	SJL
25	C.S. MANGOMARCA	Av Santuario Cdra 23 – Mangomarca	SJL
26	C.S. CAMPOY	Av Principal Mz 6 lte 2 (Paradero 8)	SJL
27	P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	Coop. Daniel Alcides Carrión Mercado Niño Jesús	SJL
28	C.S. SAN FERNANDO	Las Ortigas 1893 San Hilarión Ref. Paradero 13 Las Flores	SJL
29	C.S. SANTA ROSA DE LIMA	Av. Lima Mz C lte 2 Paradero Av Las Flores	SJL
30	C.S. LA LIBERTAD	Las Marganitas 1545 Inca Manco Capac (por Metro)	SJL
31	C.S. LA HUAYRONA	Calle las Gemas s/n La Huayrona Refer: Comisaría	SJL
32	P.S. SANTA FE DE TOTORITA	Jr. La Cantuta s/n	SJL
33	P.S. 15 DE ENERO	Av. 15 de Enero Mz E Pdr. 9 Av. Canto Grande	SJL
34	C.S. MIRONES	Av. Luis Braylle cdra 13 s/n (Lima)	Cercado de Lima
35	C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	Jr. Cuzco 915 (Lima)	Cercado de Lima
36	P.S. JARDIN ROSA STA. MARÍA	Jr. Ancash 1529 (Lima)	Cercado de Lima
37	C.S. BREÑA	Jr. Napo 1445 (Lima)	Breña
38	C.S. CHACRA COLORADA	Jr. Carhuaz N° 509 (Lima)	Breña
39	C.S. CONDE DE LA VEGA	Jr. Conde de la Vega Baja 488 (Lima)	Cercado de Lima
40	P.S. El RESCATE	Esq. J.C Mariategui y Pratt s/n (Lima)	Cercado de Lima

N°	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	DISTRITO
41	P.S. PALERMO	Av. Materiales Cdra. 19 (Lima)	Cercado de Lima
42	P.S. SANTA ROSA	Crespo Castillo Cdra. 13 (Lima)	Cercado de Lima
43	C.S. SAN SEBASTIAN	Jr. Ica 774, cercado de Lima (Lima)	Cercado de Lima
44	C.S. MIRONES BAJO	Jr. Bruno Terreros N° 144, cercado de Lima	Cercado de Lima
45	C.S. UNIDAD VECINAL NRO 3	Centro Civico UVNº 3 (Lima)	Cercado de Lima
46	C.S. VILLA M. PERPETUO SOC.	Jr. Villa Maria 745 AH Villa María (Lima)	Cercado de Lima
47	C.S.M.I. EL PORVENIR	Jr. Sebastian Barranca Nº 977 (La Victoria)	La Victoria
48	C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	Jr. Antonio Raymondi 220 (La Victoria)	La Victoria
49	C.S. EL PINO	Av. Floral 744 (La Victoria)	La Victoria
50	P.S. CLAS CERRO EL PINO	Cerro el Pino- Sector 12 s/n (La Victoria)	La Victoria
51	C.S. SAN COSME	Av. Bausate y Meza 2394 (La Victoria)	La Victoria
52	C.S. SAN LUIS	Calle Raúl Villarán 332 (San Luis)	San Luis
53	C.S.M.I. SURQUILLO	Jr. Colina 840 (Surquillo)	Surquillo
54	C.S. SAN ATANACIO PEDREGAL	Av. Aviación y Villarán (Surquillo)	Surquillo
N°	**ESTABLECIMIENTO**	**DIRECCIÓN**	**DISTRITO**
55	C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	Jr. Luther King s/n (Surquillo)	Surquillo
56	P.S. SAN JUAN MASÍAS	Jr. De la Historia s/n entre Aviación y Canadá	San Borja
57	C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	Bosovich Shubert (San Borja)	San Borja
58	C.S.M.I. MAGDALENA	Jr. Junín 322 (Magdalena)	Magdalena
59	C.S. SAN MIGUEL	Av. Libertad y los Mochicas S/N (San Miguel)	San Miguel
60	P.S. HUACA PANDO	Urb. Pando Calle los Sauces Mz B Lote 21 (San Miguel)	San Miguel
61	C.S. JESUS MARIA	Av. Arnaldo Márquez 1750 (Jesús María)	Jesús María
62	C.S. LINCE	Jr. Manuel Candamo 495 (Lince)	Lince
63	C.S. SAN ISIDRO	Av. Del Ejército 1756 (San Isidro)	San Isidro
64	C.S. SANTA CRUZ MIRAFLORES	Av. Pardo 796 (Miraflores)	Miraflores
65	CENTRO ESPECIALIZADO DE ITS Y VIH RAUL PATRUCCO PUIG	Jr. Huanta Nº 927 (Lima)	Cercado de Lima
66	CENTRO ESPECIALIZADO CONTROL DE ZOONOSIS	Jr. Austria 1300 – Chacra Ríos Norte (Lima)	Cercado de Lima
67	CSMC ZARATE	Los Amautas 835 – Altura de la cdra. 8 de Gran Chimú	SJL
68	CSMC JAIME ZUBIETA	Av. Republicana Mz. K15 LT 45 – Alt. De la 16 de la Av. Wiesse	SJL
69	CSMC HONORIO DELGADO	Calle Noruega Cda. 22 (Lima)	Cercado de Lima
70	Centro Vacunatorio Internacional	Av. Del Ejército 1756, San Isidro	San Isidro

N°	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	DISTRITO
71	Centro de Alimentación N°1	Jr. Cuzco 1097, Lima	Cercado de Lima
72	Centro de Alimentación N°3	Jr. Huascarán 512, La Victoria	La Victoria

Fuente: DIRIS Lima Centro

El despacho del Ministerio de Salud, tiene dos Vice Ministerios donde el de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, está a cargo de la Dirección General de Operaciones en Salud, donde reportan las políticas y lineamientos de Salud a cargo de las DIRIS de Lima Metropolitana.

Como podemos apreciar que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, está en el grupo de los hospitales que pertenece a la DIRIS Lima Centro considerando que su ubicación geográfica se encuentra ubicado en Av. Alfonso Ugarte N° 848 Lima, a ello se adhieren los puestos y centros de salud incluyendo el distrito de san juan de Lurigancho, de acuerdo al nuevo organigrama modificado a partir del año 2017.

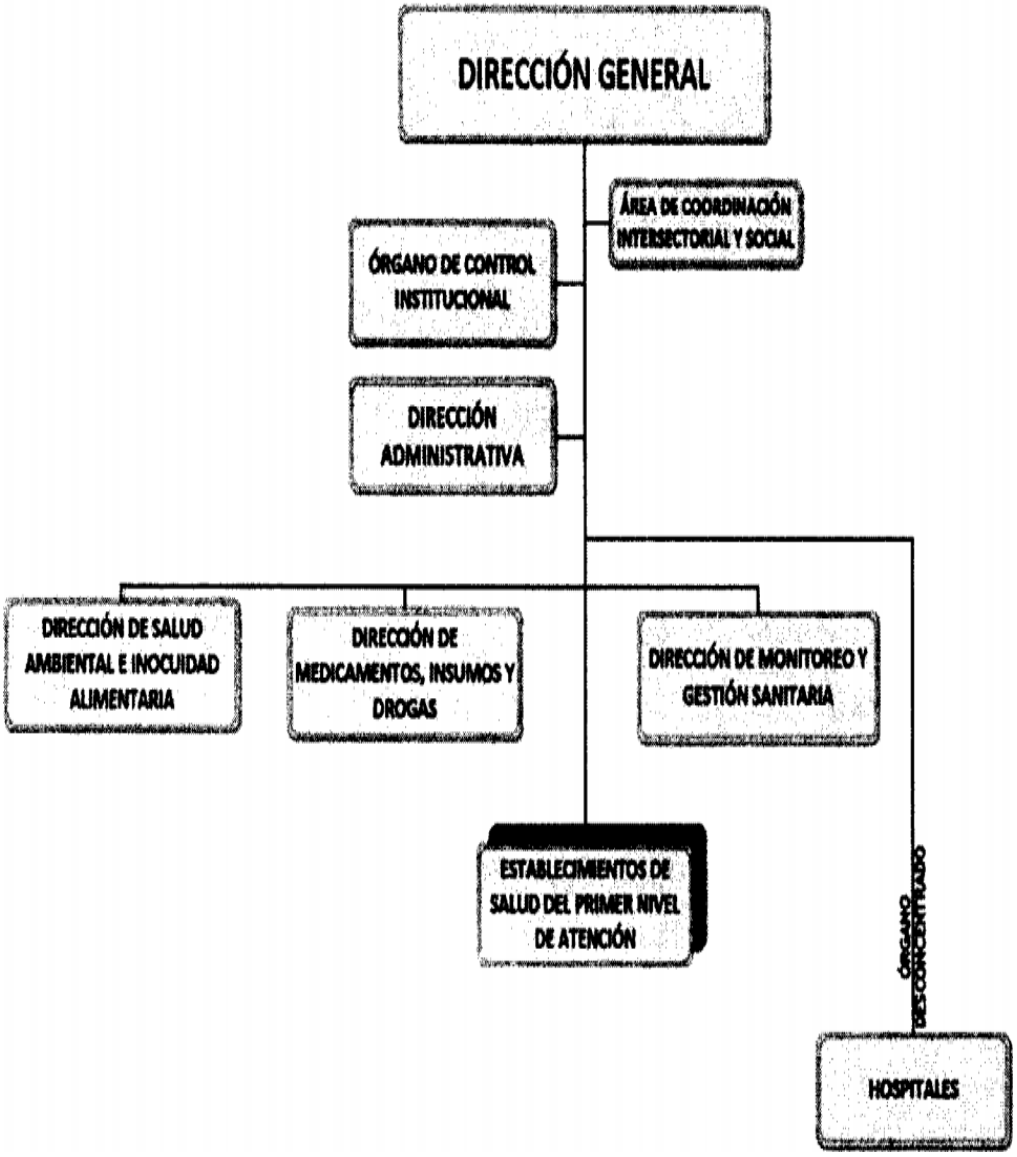


Figura 28. Organigrama de Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Centro, Fuente: Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA del 16/06/2017

Tabla 10.

Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana

DIRIS	DISTRITO
DIRECIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD NORTE	Ancón
	Carabayllo
	Comas
	Independencia
	Los Olivos
	Puente Piedra
	Rímac

DIRECIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD CENTRO	San Martin de Porres Santa Rosa Breña Jesús María La Victoria Lima Lince Magdalena del Mar Miraflores Pueblo Libre San Borja San Isidro San Juan de Lurigancho San Luis San Miguel Surquillo
DIRECIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD ESTE	Ate Chaclacayo Cieneguilla El Agustino Huaycán La Molina Lurigancho Santa Anita
DIRECIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD SUR	Barranco Chorrillos Lurín Pachacamac Pucusana Punta Hermosa Punta Negra San Bartolo San Juan de Miraflores Santa María del Mar Santiago de Surco Villa el Salvador Villa María del Triunfo

Fuente: Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA del 16/06/2017

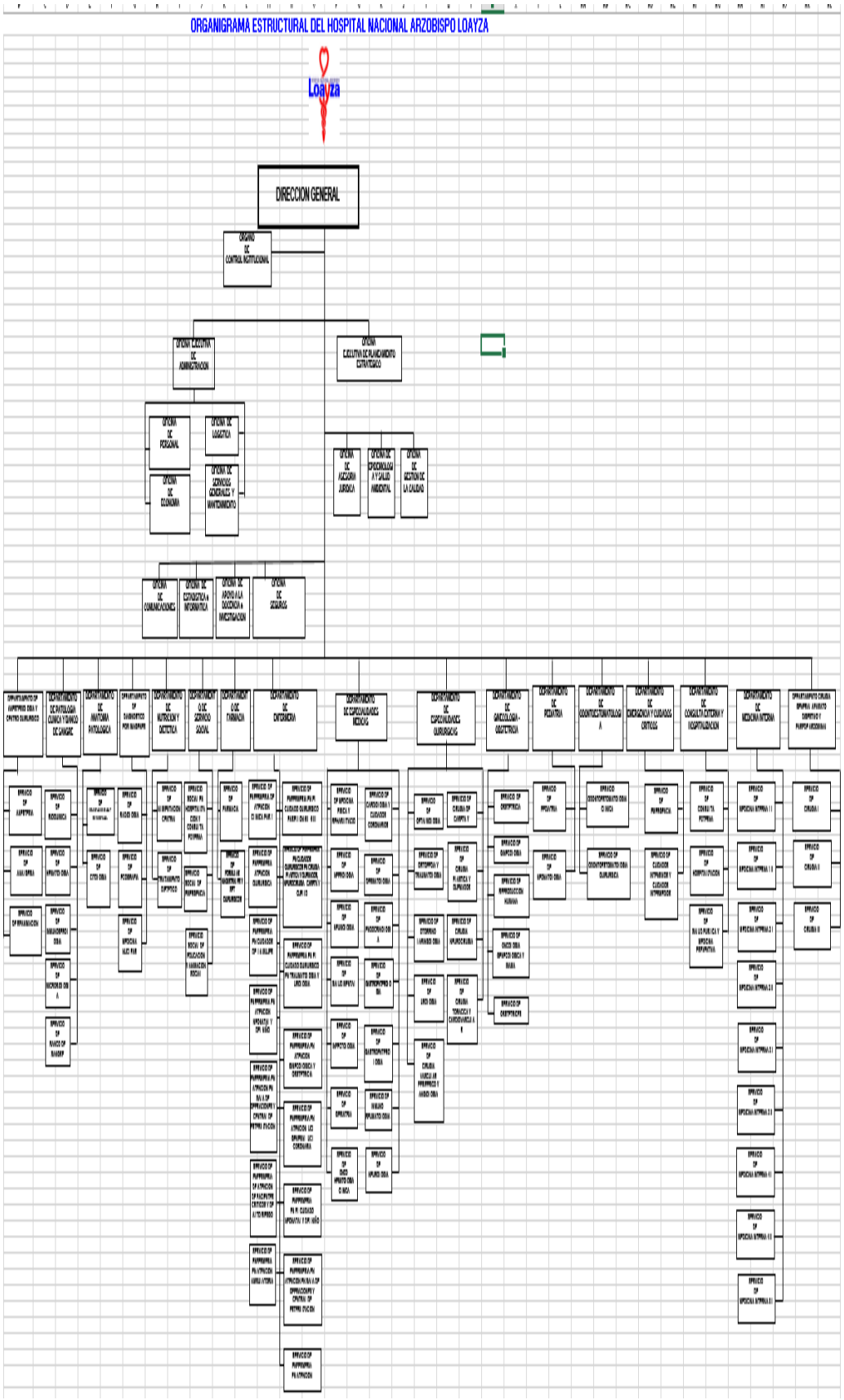


Figura 29. Organigrama Estructural del HNAL. Fuente: Memoria Anual 2017

2.2.4. Descripción de las Áreas Importantes:

Su estructura Orgánica está aprobada con el Reglamento de Organización y Funciones aprobado según R.M. Nº 777-2005/MINSA del 19/10/2005, la estructura orgánica vigente a la fecha es la siguiente:

Tabla 11.
Estructura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

A. Órgano de Dirección
Dirección General
B. Órgano de Control
C. Órganos de Asesoramiento
1 Oficina Ejecutivas de Planeamiento Estratégico
2 Oficina de Asesoría Jurídica
3 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4 Oficina de Gestión de la Calidad
D. Órganos de Apoyo
1 Oficina Ejecutiva de Administración:
Oficina de Personal Oficina de Economía Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
2 Oficina de Comunicaciones
3 Oficina de Estadística e Informática
4 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
5 Oficina de Seguros
E. Órganos de Línea
1 Departamento de Medicina Interna
1.- Servicio de Medicina Interna 1-I
2.- Servicio de Medicina Interna 1-II
3.- Servicio de Medicina Interna 2-I
4.- Servicio de Medicina Interna 2-II
5.- Servicio de Medicina Interna 3-I
6.- Servicio de Medicina Interna 3-II
7.- Servicio de Medicina Interna 4-I
8.- Servicio de Medicina Interna 4-II
9.- Servicio de Medicina Interna 8-I
2 Departamento de Especialidades Médicas
10.- Servicio de Cardiología
11.- Servicio de Dermatología
12.- Servicio de Endocrinología
13.- Servicio de Gastroenterología
14.- Servicio de Geriatría

15.- Servicio de Onco-Hematología Clínica
16.- Servicio de Inmunoreumatología
17.- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
18.- Servicio de Nefrología
19.- Servicio de Neumología
20.- Servicio de Neurología
21.- Servicio de Salud Mental
22.- Servicio de Infectología

3 Departamento de Cirugía General-Aparato Digestivo y Pared abdominal

23.- Servicio de Cirugía I
24.- Servicio de Cirugía II
25.- Servicio de Cirugía III

4 Departamento de Especialidades Quirúrgicas

26.- Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello
27.- Servicio de Cirugía Plástica y Quemados
28.- Servicio de Neurocirugía
29.- Servicio de Oftalmología
30.- Servicio de Ortopedia y Traumatología
31.- Servicio de Otorrinolaringología
32.- Servicio de Urología
33.- Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular
34.- Servicio de Cirugía Vascular Periférico y Angiología

5 Departamento de Ginecología y Obstetricia

35.- Servicio de Obstetricia
36.- Servicio de Ginecología
37.- Servicio de Reproducción Humana
38.- Servicio de Oncología Ginecológica y Mamas
39.- Servicio de Obstetrices

6 Departamento de Pediatría

40.- Servicio de Pediatría
41.- Servicio de Neonatología

7 Departamento de Estomatología

42.- Servicio de estomatología Clínica
43.- Servicio de Estomatología Quirúrgica

8 Departamento de Enfermería

44.- Servicio de Enfermería en Atención Clínica-Medicina Pab.1
45.- Servicio de Enfermería en Atención Clínica-Medicina Pab.2
46.- Servicio de Enfermería en Atención Clínica-Medicina Pab.3
47.- Servicio de Enfermería en Atención Clínica-Medicina Pab.4
48.- Servicio de Enfermería en Cuidado Quirúrgico Cirugía Gral 6-I
49.- Servicio de Enfermería Cuidado Quirúrgico Cirugía Gral 6-II-6III
50.- Servicio de Enfermería en Cuidado Quirúrgico Cirugía Plástica y Quemados, Neurocirugía y Cabeza y Cuello
51.- Servicio de Enfermería en Cuidado Quirúrgico en Traumatología y Urología
52.- Servicio de Enfermería en Atención de Ginecología y Obstetricia

53.- Servicio de Enfermería en Atención Uci General-Uci Coronaria
54.- Servicio de Enfermería en Atención de Emergencia
55.- Servicio de Enfermería en Atención en Sala de Operaciones y Central de Esterilización
56.- Servicio de Enfermería en Cuidado del Neonato y del Niño
57.- Servicio de Enfermería en Consulta Externa
58.- Servicio de Enfermería en Atención Integral
9 Departamento de Anestesia y Centro Quirúrgico
59.- Servicio de Anestesia
60.- Servicio de Analgesia
61.- Servicio de reanimación
10 Departamento de patología Clínica y Banco de sangre
62.- Servicio de Bioquímica
63.- Servicio de Hematología
64.- Servicio de Inmunoserología
65.- Servicio de Microbiología
66.- Servicio de Banco de Sangre
11 Departamento de Anatomía Patológica
67.- Servicio de Histopatología y Necropsias
68.- Servicio de Citología
12 Departamento de Diagnóstico por Imágenes
69.- Servicio de Radiología
70.- Servicio de Ecografía
71.- Servicio de Medicina Nuclear
13 Departamento de Nutrición y Dietética
72.- Servicio de Alimentación Central
73.- Servicio de Tratamiento Dietético
14 Departamento de Servicio Social
74.- Servicio Social de Hospitalización y Consulta Externa
75.- Servicio Social de Emergencia
76.- Servicio Social de Educación y Animación Social
15 Departamento de Farmacia
77.- Servicio de Farmacia
78.- Servicio de Fórmulas Magistrales y Set Quirúrgicos
16 Departamento de Consulta Externa y Hospitalización
79.- Servicio de Consulta Externa
80.- Servicio de Hospitalización
81.- Servicio de medicina Preventiva y Salud Pública
17 Departamento de Emergencia y Cuidados críticos
82.- Servicio de Emergencia
83.- Servicio de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios

Fuente: RD N° 274-2015-HNAL/D

La estructura orgánica desde el año 2005, se encuentra vigente y no ha tenido modificaciones a pesar de tener 12 años de su existencia, cabe precisar que los cambios del Reglamento de Organización y Funciones, modificado por el Ministerio de Salud, por lo que toda modificatoria se deberá realizar mediante propuesta al despacho ministerial.

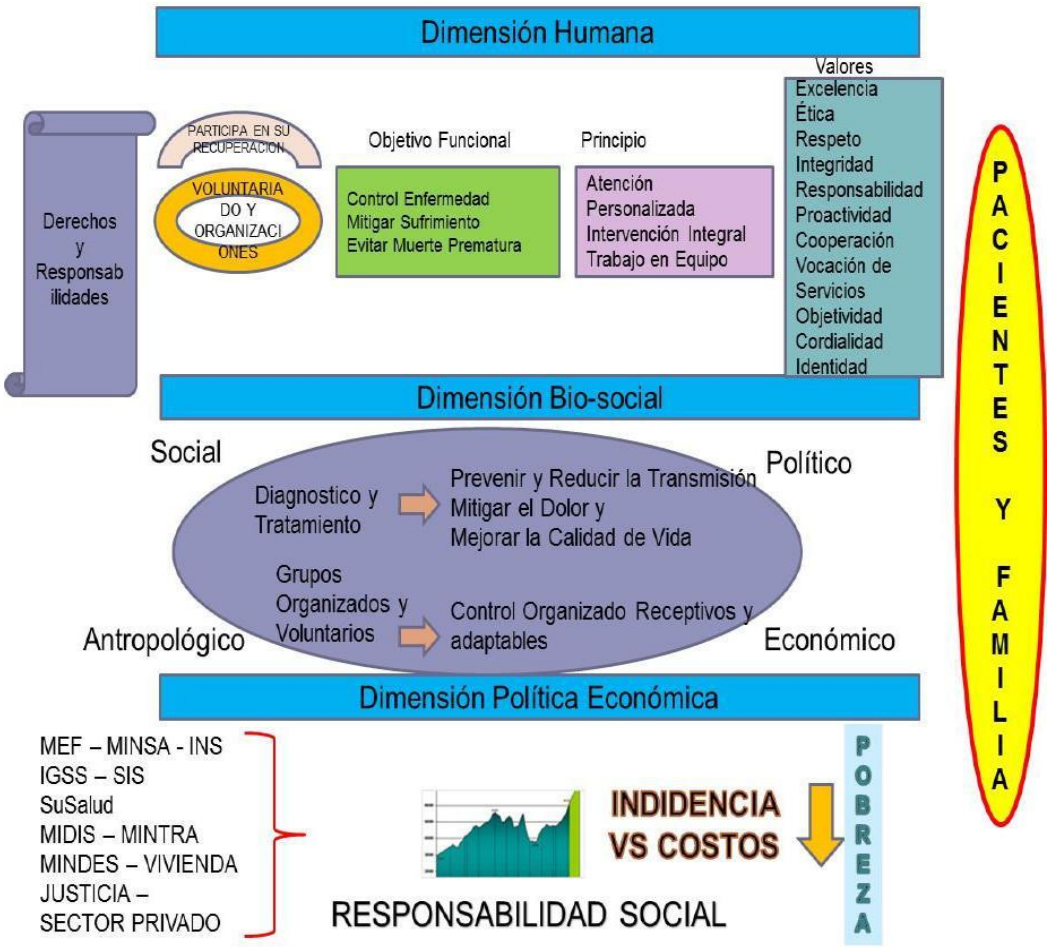


Figura 30. Análisis de Dimensiones del HNAL. Fuente: RD N° 274-2015-HNAL/D

Análisis de dimensiones está compuesto por la dimensión humana, Bio Social y la Política que el interactuar entre sí permite que se logren intensiones de los gestores institucionales.

2.2.5. Análisis Interno

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuenta obligatoriamente con los instrumentos de gestión que se detallan más adelante, muchos de ellos no revelan las responsabilidades reales por encontrarse desactualizados lo cual viene generando ciertos problemas administrativos en la gestión.

Entre los principales documentos están comprendidos:

El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) que incluirá el ORGANIGRAMA

El Cuadro para Asignación de Personal (CAP).

El Presupuesto Analítico de Personal (PAP)

El Presupuesto Nominativo de Personal (PNP).

El Manual de Organización y Funciones (MOF)

El Manual de Procedimientos Internos (MPI)

El Texto Único de Procedimientos Administrativos TUPA.

El Plan Operativo Institucional (POI)

El Reglamento Interno de Control de Asistencia y Permanencia del Personal

Directivas Internas (para el manejo de Caja Chica, toma de inventarios, manejo de Programas y Proyectos, Pago de Movilidad y Viáticos para Comisiones de Servicio, etc.).

Misión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El Hospital Loayza precisa en su misión “Brindamos atención integral de alta especialización a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal”

Visión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

En su Visón detalla “Al 2021 ser un equipo humano de excelencia en la atención de sus pacientes, usuarios y familia que actúa con

bondad, calidez, empatía y contribuye a su calidad de vida, alivio, satisfacción y felicidad".

Filosofía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

En su filosofía establece "Es un equipo multidisciplinario comprometido con la salud de los peruanos."

Valores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Entre sus valores establece "Respeto. Valor supremo de la sociedad, síntesis equilibrada del ejercicio de derechos y del cumplimiento del deber.

Integridad. Eficiencia y honradez en el cumplimiento del servicio.

Responsabilidad. Cumplimiento estricto de las obligaciones y prudencia en el ejercicio de los derechos.

Eficiencia. Máximo rendimiento con un nivel dado de recursos.

Proactividad. Iniciativa y actitud positiva. Solución creativa de problemas.

Cooperación. Trabajo en equipo y reciprocidad, compartiendo información y conocimientos.

Vocación de servicios. Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual.

Objetividad. Veracidad, trasparencia e imparcialidad en el tratamiento de la información y la toma de decisiones.

Cordialidad. Trato amable a los usuarios del Sistema, en un clima de amistad y ayuda mutua en el personal de la institución.

Identidad. Sentido de pertenencia a la institución, orgullo legítimo por la alta función desempeñada".

Lineamiento de política del Hospital

1) Atención de la salud en forma integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada. realizar diagnósticos, tratamientos, hospitalización, atención de emergencia y rehabilitación de los problemas de salud de la población de su

ámbito jurisdiccional y referencial, según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

2) Liderazgo y fortalecimiento de la capacidad resolutiva del Hospital Loayza. Establecer proceso de reestructuración y organización en todo nivel del Hospital Loayza, orientado a convertirlo en una institución moderna, ágil y de referencia local y nacional por su capacidad resolutiva y jerarquía que brinda. Lograr una adecuada prestación de servicios de salud de calidad a toda la población que demande nuestros servicios. Mejorar la eficiencia en el manejo de los recursos humanos, materiales, económicos y financieros de la institución (…). Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica del hospital, para poder encarar los principales riesgos de salud que deben ser enfrentados, así como cualquier emergencia que se presente y disminuir las infecciones intra hospitalarias. Proveer oportunamente de equipamiento, insumos básicos y medicamentos a todas las unidades orgánicas del hospital para que estén en condiciones de brindar los servicios de salud que la población del país necesite. Impulsar los acuerdos de gestión entre las Unidades Orgánicas y la Dirección General del Hospital con el fin de lograr las metas planteadas. Mejorar el desempeño y el desarrollo potencial de los recursos humanos orientándolos hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.

3) Suministro y uso racional de medicamentos: Provisión de medicamentos para los diferentes servicios de atención, garantizando que se encuentren al alcance de todos, con precios adecuados y de calidad. Los principales nudos críticos a resolver con relación a los medicamentos son: a) Accesibilidad: Garantizando que la atención de salud se brinde a toda la población, especialmente a la población indigente; b) Calidad: Desarrollando mecanismos de garantía de la calidad en la adquisición, distribución y uso de los medicamentos.

Instalando un sistema de vigilancia ética de la dispensación. Desarrollando los estudios de bio equivalencia y biodisponibilidad; c) Uso racional de medicamentos: A través de la información a la población respecto al uso racional de medicamentos y mediante la reducción de barreras para el acceso a los servicios con consulta profesional.

4) Política de Gestión y Desarrollo ye los Recursos Humanos con Respeto y Dignidad: La política de salud promueve el desarrollo de los recursos humanos y la profesionalización de la gestión de los mismos con respeto a la persona humana y la dignidad de los trabajadores, y con una clara conciencia de que ellos son los principales agentes del cambio. La promoción de los recursos humanos profesionales y técnicos se fundamenta en la aplicación de un sistema de méritos, el respeto a la línea de carrera, remuneraciones idóneas y fomento de la solidaridad en el desempeño y en la organización para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario. Para ello impulsa: Fomentar el desarrollo de los recursos humanos en forma planificada el cual responda a los objetivos institucionales, además contenga un sistema integrado de información sobre la potencialidad de los mismos. Una política de capacitación permanente abierta a todos los profesionales y no profesionales del hospital. La prioridad de contar con médicos especialistas como lo demanda el nivel de complejidad del Hospital Loayza. La protección de la línea de carrera del funcionario público del Hospital y la generación de una política de incentivos familiares, personales y profesionales.

5) La Investigación Científica es Indispensable en la Recuperación de la Salud Humana: Promover y brindar apoyo a la investigación científica que se desarrolla en las instalaciones del hospital Loayza, tanto a la propuesta por las unidades orgánicas de la institución como la propuesta por las instituciones educativas. Se debe cumplir con las siguientes

metas: Controlar las actividades docentes que se realizan en el hospital. Controlar las actividades de investigación que se realizan en el hospital. Brindar apoyo a las Universidades e Instituciones Educativas que realizan actividades de docencia en el marco de los convenios suscritos con el hospital. Administrar el campo clínico del hospital para el desarrollo de actividades docentes. Autorizar y registrar todos los trabajos de investigación que se realicen en el hospital.

Objetivos Estratégicos del Hospital

1) Contribuir con los objetivos sanitarios del sector.
2) Organizar y articular la prestación de servicios de salud en todos los niveles.
3) Mejorar las condiciones de atención de los usuarios externos.
4) Garantizar la disponibilidad de recursos estratégicos que requieren los usuarios.
5) Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas.
6) Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.
7) Desarrollar y proponer documentos de gestión con carácter legal y normativo.
8) Diseñar, implementar y conducir una efectiva gestión financiera y presupuestaria para la generación del valor.
9) Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible.
10) Implementar la gestión de Recursos Humanos basado en competencias (Ley Servir), y desarrollar de manera sostenible la cultura organizacional.
11) Diseñar, aprobar, implementar y evaluar el proceso de innovación científica y tecnológica.

2.2.6. Fortalezas

1. Personal asistencial competente y con experiencia.
2. Imagen institucional fortalecida en la comunidad.
3. Personal estratégico apto para asimilar nuevos retos.
4. Buena percepción del usuario externo

2.2.7. Oportunidades

1. Ventajas comparativas frente al proceso de regionalización.
2. Nuevas tecnologías en el mercado para ser implementadas en la institución.
3. Demanda potencial se mantiene disponible en enfermedades crónicas y transmisibles.

2.2.8. Debilidades

1. Infraestructura antigua y deficiente.
2. Limitada programación y evaluación de gasto presupuestal.
3. Débil coordinación y difusión intra sistema.
4. Débil coordinación inter – sistemas hospitalarios.
5. Procesos de ejecución complejos y lentos.

2.2.9. Amenazas

1. Limitación de recursos financieros por las políticas de gobierno.
2. Probable injerencia política derivada del proceso de regionalización.
3. Tasas de morbimortalidad futura influenciada por enfermedades crónicas
4. Poco interés político para la mejora de los sistemas informáticos

2.2.10. Entorno Organizacional

El Ministerio de Salud, mediante su PESEM, establece que la fase estratégica considera los insumos desarrollados en el documento prospectivo del Sector Salud e incorpora procesos de análisis

preparados específicamente para documentar el estado actual y las perspectivas del sector al año 2021 en concordancia con los objetivos nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional en Servicios de Salud y hacia la implementación de la mejora de la salud de la población en general. El primer trimestre del 2016 se ha elaborado la Propuesta de la Hoja de Ruta para alcanzar los objetivos de la reforma del Sector Salud a 2021, los cuales han sido ejecutados con el incremento de presupuesto, cuyas ejecuciones no han llegado a ejecutar todo, especialmente el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

A. Factores Políticos

Las políticas del Gobierno actual han sido de Fusionar entidades públicas e incluso ministerios, por lo que a inicios del presente año se ha Extinguido la existencia del Instituto de Gestión en Salud IGSS, a la cual dependían los hospitales de Lima Metropolitana, en la actualidad las entidades hospitalarias como Loayza, en ese contexto hoy solicitan y entregan información al Ministerio de Salud.

B. Factores Económicos

En los factores económicos se tiene como ejes fundamentales lo previsto por el plan Bicentenario, cuya prioridad es Salud, Educación, dentro de ello se ha visto que los presupuestos generales de la república se han ido sesgando al sector salud a fin de continuar con las políticas de reforma en salud, que conlleva un incremento económico gasto de la caja fiscal.

Por otro lado se ha realizado facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, el Ministerio de Salud dictó el Decreto Legislativo N° 1157 que tiene como objeto dictar medidas destinadas a regular la gestión de la inversión pública en salud, mediante mecanismos e instrumentos técnicos que permitan mejorar su eficiencia y eficacia con el

propósito de cerrar las brechas en el acceso y calidad de los servicios de salud, dentro de ello se encuentran la mejora de los establecimientos como el HNAL.

En la práctica el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tiene los siguientes antecedentes de recaudación y de gasto durante los últimos tres años, un promedio del 33% es financiado por su operatividad recaudadora y el 67% es mediante las asignaciones presupuestales directas del Ministerio de Economía y Finanzas, cuya fuente de financiamiento es Recursos ordinarios.

Tabla 12.

Comportamiento de los Ingresos y Gastos 2015-2017

	1) RECAUDACIÓN ÚLTIMOS TRES AÑOS		
DETALLE DE INGRESOS PRECIBIDOS	**2015**	**2016**	**2017**
Ingresos por Recaudación	31,093,135.00	15,215,426.00	13,183,305.00
Ingresos por Transferencias	68,225,991.00	91,490,991.00	64,583,229.00
TOTAL INGRESOS	**99,319,126.00**	**106,706,417.00**	**77,766,534.00**
	2) PROYECCIÓN DE GASTOS ÚLTIMOS TRES AÑOS		
DETALLE POR FTE FTO.	**2015**	**2016**	**2017**
Recursos Ordinarios	157,589,632.00	171,078,341.00	156,669,721.00
Recursos Directamente Recaudados	31,093,135.00	15,215,426.00	12,369,387.00
Donaciones y Transferencias	68,225,991.00	91,490,991.00	64,583,229.00
Recursos de Operaciones Oficiales de Crédito	0.00	122,861.00	122,861.00
GASTOS PROYECTADOS	**256,908,758.00**	**277,907,619.00**	**233,745,198.00**

Fuente: Pagina Web de transparencia del HNAL

C. Factores Socio Culturales

El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubierta y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación. Si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación diversas iniciativas tendientes a mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, culturales y socio

culturales, tenemos que el 22% pertenece al Callao, 7% pertenece a Lima Centro, 21% Lima Norte, 20% Lima este, y el 19% Lima Sur, de acuerdo al gráfico N° 03 sobre el mapa de pobreza de la provincia de Lima por Distritos, tomado por el MINSA.

D. Factores Tecnológicos

Las Tecnologías de Información y Comunicación en el Hospital no se han desarrollado adecuadamente, debido al poco interés político en las innovaciones sobre la toma de decisiones, se han avanzado con conceptos y con algunas políticas de modernización, pero a nivel de gestión hospitalaria se ha avanzado poco, por lo que el HNAL, aun viene laborando con el uso de sistemas muy antiguos como el Clipper.

Por otro lado, el equipamiento para la atención a los pacientes se viene avanzando y adquiriendo equipos modernos que permiten estar a la altura de los hospitales del mundo, sin embargo, muchas veces por falta de presupuesto para el mantenimiento este terminan malográndose, perjudicando al paciente al no recibir el servicio.

Las telecomunicaciones y el uso del internet, ha posibilitado al acceso a la información de todo tipo a nivel mundial.

2.2.11. Alianzas Estratégicas

Desde su creación, el HNAL, cuenta con diferentes Convenios multisectoriales para el beneficio de la salud de los pacientes, los mismos que se encuentran enmarcados en nuevas construcciones, ampliaciones de infraestructura médica y para la mejora de atención al usuario, mejora en el diagnostico al paciente, entre otras mejoras planteadas como parte del proceso de investigación científica, dentro

de ellos se encuentra la galería de Proyectos por Convenios con aliados estratégicos:

i) Perfil del proyecto del nuevo Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El Proyecto de Inversión Pública “Fortalecimiento Institucional de la Oferta de Mediana y Alta Complejidad Hospitalaria, con énfasis en Nuevos Servicios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” – SNIP 107956, que permitirá a este establecimiento de salud construir un nuevo y moderno local, fue aprobado a nivel de perfil, por la Oficina de Proyectos de Inversión del Ministerio de Salud, esta modernización conllevará que la articulación se vea más notorio al momento de su implementación de los lineamientos de gestión hospitalaria.

Un nuevo hospital permitiría ir acompañado de nuevos paradigmas de administración pública, desde la óptica de la simplificación de procesos y de la obtención de la información a tiempo real.

ii) El Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con el Servicio de Hemodinamia.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza ofrecerá a partir de ahora un nuevo servicio: Hemodinamia, como resultado del convenio entre esta entidad y la empresa ‘Soluciones Terapéuticas S.A.C.”, contrato para el fortalecimiento de servicios hospitalarios, la empresa se encargará del funcionamiento y administración del área. Este es un servicio tercerizado que brindará al público diversos procedimientos intervencionistas como Cateterismo Cardíaco izquierdo y derecho, Implantación del Balón Intracardiaco, Hemodinamia Coronaria, Angioplastia Coronaria y Percutánea, Ventriculografía, Colocación de Células Madre, Stent Coronario, Stent Carotideo, Marcapasos Unicameral y Bicameral, Endoprótesis Aortica, así como estudio

electrofisiológico y diagnóstico, y tratamiento en cardiopatías pediátricas, entre otros.

iii) **Campaña de cirugías gratuitas de labio leporino y paladar hendido.**

Para las intervenciones quirúrgicas sin costo alguno en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con el Rotary Club Internacional.

iv) **Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la Municipalidad de Lima firmaron compromiso para atención de pacientes víctimas de violencia de género.**

Como parte de las acciones para la atención de mujeres víctimas de violencia de género, la Directora General de este establecimiento de salud, un convenio interinstitucional de cooperación que permitirá brindar una atención integral a las víctimas de este tipo de violencia.

v) **Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, amplían el Convenio de Cooperación Docente-Asistencial.**

Una nueva cláusula al “Convenio de Cooperación Docente Asistencial entre el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” fue suscrita entre los representantes de ambas instituciones públicas, el cual ambas entidades tienen desde el año 2002, faculta al establecimiento de salud el uso de los ambientes académicos, que la universidad tiene en las instalaciones del hospital, para las prácticas asistenciales por parte del personal médico del hospital, mientras “dure el trámite de aprobación y ejecución del Nuevo Hospital Arzobispo Loayza”.

vi) **Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la Universidad Nacional Federico Villareal firman el Convenio de Cooperación Docente–Asistencial.**

La realización de actividades académicas y asistenciales para el cumplimiento de la malla curricular universitaria y la generación de conocimientos prácticos por parte de los estudiantes de la universidad realizarán, como parte del fomento y promoción de la investigación considerando las principales necesidades de la salud en el campo educativo, epidemiológico, clínico, operacional y social, así como el desarrollo de la vocación de servicio y valores éticos; fueron algunos de los puntos suscritos en el convenio de cooperación entre las máximas autoridades de este establecimiento de salud, formación de los estudiantes en las modalidades de pregrado y postgrado.

vii) **Convenio suscrito con INEN y Hospital Loayza para la cooperación técnica y científica interinstitucional que promueva las buenas prácticas y alta especialización de pacientes con cáncer.**

Mediante este convenio de cooperación interinstitucional los pacientes pueden ser trasladados para un tratamiento especializado por el Pliego Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que resultará beneficioso para los pacientes con enfermedades de cáncer.

viii) **Convenio con Par Salud II, para la atención a pacientes respiratorios con TBC en estado MDR.**

Mediante este convenio los pacientes con tuberculosis en estado Multi drogo resistente conocidos como MDR, que se encuentra en abandono de su tratamiento, podrán ser tratados y financiados a razón del presente convenio, para que continúen su tratamiento.

ix) Convenio de Cooperación Entre países (Perú China)

Los presidentes de Perú y China, Alan García, y Hu Jintao, respectivamente, suscribieron esta noche importantes convenios entre sus respectivos países en el marco de la visita oficial que realiza el líder asiático al Perú, los funcionarios de ambos gobiernos suscribieron convenios orientados a fomentar la atención en salud, la exportación de productos críticos, la cooperación entre los bancos estatales de ambos países, la inversión, y la lucha contra la pobreza, entre otros.

El primer acuerdo suscrito, fue un memorando de entendimiento entre el Ministerio de Salud del Perú y el Ministerio de Salud de la República Popular China, dentro de ello estuvo la construcción de un pabellón del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, hoy conocido como el pabellón chino, en el edificio se atiene a pacientes en estado crítico UCI, cocina, comedor.

x) Contratos para la Toma de Imágenes Digitales

Contrato celebrado para la toma de Imágenes Digitales y Diagnóstico por Imágenes realizado con la empresa Imágenes Digitales y Diagnósticas SAC, para pacientes exclusivos del Hospital Loayza.

2.2.12. Diagnóstico de la realidad del problema

De acuerdo a la revisión de la Memoria anual 2016, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se ha identificado las áreas críticas donde se presentaron dificultades para cumplir la misión encomendada en las normas que rigen su vida institucional, donde se observa que las ejecuciones presupuestales se han dado en promedio durante estos años has ascendido a un promedio de

90.32%, debido a que el personal tienen procesos administrativos por responsabilidades en la gestión de sus actividades administrativas, que se revelan el dicho instrumento de resultados de gestión.

Tabla 13.
Ejecución Presupuestal Anual, según Fuente de Financiamiento

N°	Fuente de Financiamiento	PIM	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
1	Recursos Ordinarios	171,078,341.00	169,433,085.52	99.04
2	Recursos Directamente recaudados	18,274,609.00	14,085,669.89	77.08
3	Recursos por Operaciones de Financiamiento	122,861.00	0.00	0.00
4	Donaciones y Transferencias	91,490,991.00	70,236,440.30	76.77
	Total General	**280,966,802.00**	**253,755,195.71**	**90.32**

Fuente: SIAF HNAL 2016

Evaluación de la ejecución presupuestal

Para el año 2016, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) tuvo un presupuesto institucional modificado (PIM) de S/ 280,966.802 nuevos soles del cual se ha ejecutado el 90.32%, lo cual es bajo y no permitió cumplir con sus objetivos al porcentaje esperado.

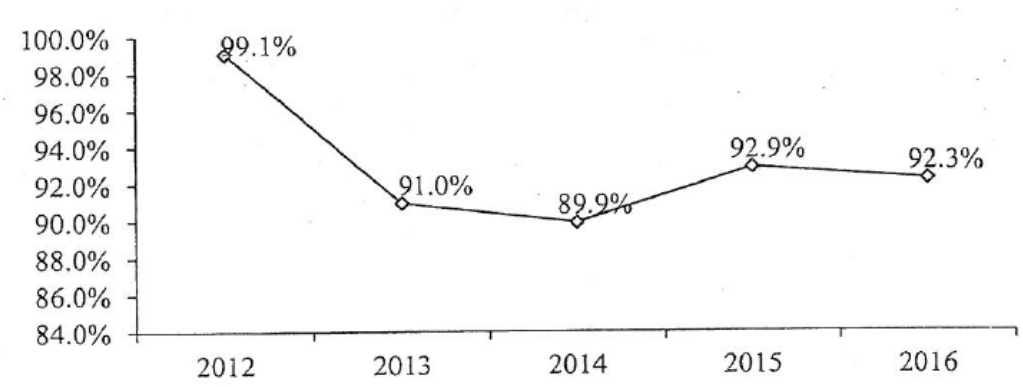


Figura 31. Control Presupuestal 2012 al 2016 del HNAL. Fuente: Memoria Institucional 2016 HNAL

En el gráfico anterior podemos ver el debilitamiento y falta de

ejecución de presupuesto por parte de la Unidad Ejecutora.

Tabla 14.

Hospitales e Institutos con mayor PIA 2017

N°	INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	PIA 2016
1	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	172,268,269
2	Hospital Nacional Dos de Mayo	149,706,834
3	Hospital Nacional Cayetano Heredia	127,698,038
4	Hospital Nacional Hipólito Unanue	116,024,149
5	Hospital de Apoyo Departamental M. Auxiliadora	102,791,408
6	Hospital de Apoyo Santa Rosa	76,498,924
7	Hospital Sergio Bernales	71,717,719
8	Hospital Hermilio Valdizán	37,322,939
1	Instituto Nacional de Salud del Niño	169,587,937
2	Instituto Nacional Materno Perinatal	113,546,737
3	Instituto Nacional de Oftalmología	41,819,312
4	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	40,797,930
5	Instituto Nacional de Salud Mental	31,151,355
6	Instituto Nacional de Rehabilitación	28,211,831

Fuente: MINSA

El Hospital Loayza, es una Unidad Ejecutora más grande de Lima, por lo que el MINSA se le otorga mayor presupuesto, tal como se verifica.

Tabla 15.

PIA por Categoría Presupuestal 2017

CODIGO	PROGRAMA	IMPORTE	%
1	Programa Articulado Nutricional	693,834,531	8.46
2	Salud Mental Neonatal	678,871,799	8.28
16	TBC-VIH/SISA	293,149,408	3.58
17	Enfermedades Metaxenicas Y Zoonosis	139,057,918	1.70
18	Enfermedades No Transmisibles	141,099,959	1.72
24	Prevención y Control del Cáncer	344,740,298	4.21
68	Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por desastres	175,271,171	2.14
104	Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	166,350,188	2.03
129	Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad	31,992,948	0.39

CODIGO	PROGRAMA	IMPORTE	%
131	Control y Prevención en Salud Mental	53,891,166	0.66
9001	Acciones Centrales	1,641,923,660	20.03
9002	Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos	3,837,223,423	46.81
	TOTAL	8,197,406,469	100%

Fuente: Siaf presupuesto 2017

Identificación de problemas.

Después de haber revisado la información, y la prestación de servicios hospitalarios en el lugar de los hechos, se ha identificado debilidades tales como: Los trabajadores desconocen la misión de la entidad, baja motivación para desarrollar sus labores, falta de un plan de capacitación para todo el personal, ambientes inadecuados para el desarrollo de sus labores, cantidad insuficiente de trabajadores para el desarrollo de las labores, falta de mapeo real de puestos con remuneraciones de acuerdo a las responsabilidades, falta de uso de las tecnologías de los sistemas informáticos, falta de interconexión entre sistemas internos e interoperabilidad con otros externos, sistemas informáticos individualizados, demandas insatisfechas al ciudadano conllevando a la existencia de colas interminables para pagos y tickets de atención, falta de medicamentos, reactivos y material médico, falta de voluntad política e institucional y otras limitaciones se enfrenta a muchas dificultades para concretar una administración que permita garantizar las prestaciones de salud a los usuarios que vienen de todo el territorio peruano.

Falta de racionalización y prudencia para realizar las compras, lo que origina sobrecostos que afectan a la entidad y no permiten con el cumplimiento metas y objetivos, falta de recursos financieros que el Instituto de Gestión en Salud dejó durante su existencia.

Las políticas orientadas e integradas al logro de los resultados previstos en los programas, planes, presupuestos y flujos institucionales son muy débiles. En ese mismo sentido se ha

determinado la falencia de recursos financieros propios para emprender programas agresivos de promoción de las prestaciones de salud.

Todo lo anterior puede solucionarse, mediante la aplicación un lineamiento de articulación en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, regularía las relaciones entre los gestores y usuarios, que permitirá evaluar y retroalimentar todos los sistemas de gestión hospitalaria dentro de ellos los sistemas de gestión administrativa y los sistemas de gestión asistencial que facilitarán el logro de la misión Institucional.

El nivel de comportamiento de la percepción de la insatisfacción ha venido creciendo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tal como se mostrará en la Tabla 16, en relación a las consultas externas realizadas a los usuarios.

Tabla 16.
Satisfacción del Usuario en consulta externa del HNAL 2014 al 2016

DIMENSIONES	2014		2015		2016	
	Satis-fecho	Insatis-fecho	Satis-fecho	Insatis-fecho	Satis-fecho	Insatis-fecho
Fiabilidad	33.44	66.56	39	61	22.2	77.8
Capacidad de Respuesta	17.66	82.34	22.2	76.8	12.4	87.6
Seguridad	56.93	43.07	53.5	46.5	26.6	63.4
Empatía	56.02	43.98	52.8	47.2	35.8	64.2
Aspectos Tangibles	38.13	61.8	35.8	64.2	18.3	81.7
Total Dimensiones	41.15	58.85	41.7	58.3	25.6	74.4

Fuente: Memoria Institucional HNAL 2016

Dentro de la medición de la satisfacción del usuario, se observa que el más alto grado de insatisfacción es la capacidad de respuesta por parte de los gestores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Tabla 17.

Tiempo de Espera consultas Externas del HNAL 2016

INDICADOR	UMBRAL	CANTIDAD
Tiempo de espera para la Atención en Consulta Externa	Paciente Regular Nuevo	1H, 2M,20S
	Paciente Regular Continuador	1H,11M
	Paciente SIS Nuevo	1H,2M.52S
	Paciente SIS Continuador	1H,4M,50S

Fuente: Memoria Institucional HNAL 2016

El Paciente por cualquier modalidad de aseguramiento su promedio de tiempo de espera es mayor a una hora, esta medición cuenta desde que el usuario ha cumplido con todo lo solicitado por los trabajadores administrativos y/o asistenciales.

Tabla 18.

Ambientes de hospitalización y consultorios externos

ESPECIALIUDAD MÉDICA	SERVICIO Y/O PABELLÓN	N° AMBIENTE
Medicina Interna	Medicina Pab. 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 y 8.1	9
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI General, UCIN y UCI Coronaria	3
Cirugía General	Cirugía 6.1, Cirugía 6.2, y Cirugía 6.3	3
Especialidades Quirúrgicas	Quemados, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Cabeza y Cuello, Urología A, Urología B, y Cardiovascular	7
Cirugía de Día	Cirugía de Día	1
Neurología	Neurología	1
Ginecología	Ginecología Pab. 5.1, Ginecología 5.2, Oncología Ginecológica e Infertilidad	4
Obstetricia	Obstetricia Pab 7 y Obstetricia ARO 7	2
Pediatría	Pediatría y neonatología	2
Emergencia	Emergencia	1
Total		**33**

Fuente: Memoria Institucional HNAL 2016

El HNAL, tiene 33 ambientes para la atención a los pacientes, dentro de ellos se encuentran los 83 servicios de las diferentes

especialidades, el área de hospitalización cuenta con un promedio de casi 800 camas, aproximadamente de 2,900 Trabajadores 2,443 Nombrados, 447 Contratados.

Tabla 19.
Pacientes atendidos, según Edad y Sexo

ETAPA DE VIDA	GRUPO DE EDAD	ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA		PEMENINO		MASCULINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
Niños	<1 año	2,162	1	976	1	1,186	2
	01-11 años	3,392	2	1,694	2	1,698	3
Adolecentes	12-17 años	3,929	3	2,278	2	1,651	3
Adulto	18-29 años	22,141	14	14,641	14	7,500	15
	30-59 años	74,925	48	55,259	51	19,666	42
Adulto Mayor	60 a más	49,197	32	31,789	30	17,408	35
Total		**155,746**	**100**	**106,637**	**100**	**49,109**	**100**

Fuente: Memoria Institucional del HNAL 2016

En la tabla se logra apreciar que el 92% de pacientes son mayores de edad y el 8% son menores de edad, esto se debe a las enfermedades tratadas con alta conplejidad.

2.2.13. Problemas Institucionales

- Debilidad en la Gestión Administrativa.
- Información estadística Inoportuna.
- Personal no capacitado en gestión administrativa y asistencial.
- Incumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- Falta de sistemas informáticos articulados.
- Falta de estandarización de Procesos.
- Falta de estabilidad en la Luz eléctrica.
- Falta de mantenimiento de equipos médicos.
- Prohibiciones para modificar sus ambientes
- Alta complejidad por su antigüedad

Capítulo III: La Formulación

3.1. Marco Teórico

El marco teórico está directamente relacionado con la investigación donde se sustentan el conjunto de ideas, procedimientos y teorías que sirven para desarrollar una actividad investigativa, para el presente caso está vinculado con la ciencia social porque se investigará los comportamientos de personas en una institución pública.

3.1.1. Bases Teóricas de Gobierno Corporativo

Según Alberdi (2015); Precisó que el buen gobierno corporativo dentro de los nuevos conceptos teóricos son el conjunto de acciones que llevan a cabo los directivos y funcionarios de las instituciones para lograr la misión institucional en base a las estrategias (…). Existe consistencia estratégica y adecuada cuando las acciones de una organización son coherentes con las expectativas de la alta dirección, alineado a la filosofía y éstas a su vez (…).

Las estrategias del buen gobierno corporativo ofrecen innovaciones para mejorar el valor público de las instituciones y para generar un buen efecto social en la comunidad en general, pero para ello se necesitan estar muy bien organizadas y estructuradas internamente para luego pensar en ideas micro y macro alineados con competitividad en gestión articulada a nivel institucional, interinstitucional, intersectorial y la convergencia con otros sistemas a nivel global, caracterizada por rasgos como la eficiencia, la transparencia, la rendición de cuentas, la participación de la sociedad civil y el estado de derecho, que revela la determinación del gobierno de utilizar los recursos disponibles a favor del desarrollo económico y social.

Las características de las malas administraciones públicas son los problemas como:

a) La falta de responsabilidad y de una rendición de cuentas de los poderes públicos.

b) La falta de transparencia.

c) La escasa capacidad de previsión de los políticos y funcionarios.

d) La ausencia del Estado de derecho.

Según Stoker (2015) Concluyó que las estrategias del buen gobierno corporativo son el conjunto de decisiones fijadas en un determinado contexto o plano, que proceden del proceso organizacional y que integra misión, objetivos y secuencia de acciones administrativas, que mediante un sistema integrado coadyuvan al direccionamiento de un solo objetivo ansiado u objetivos deseados de manera en conjunta (…). Dentro del planteamiento de la estrategia, se describe cómo se lograrán los objetivos generales de manera eficaz y correcta, es decir qué acciones de intervención ayudarán a la organización a cumplir con su misión.

En este contexto el buen gobierno significa un cambio de sentido del gobierno, que remite a un nuevo proceso de gobernación innovada, o bien al cambio experimentado por el mando ordenado y estructurado con bases teóricas, o bien al nuevo método conforme se gobierna a las sociedades modernas que permitan simplificar el accionar de la persona humana en un centro de atención al público.

Según Stoner & Wankel (2014), precisaron sobre la teoría de los interesados y que el buen gobierno de las entidades además de interesarse por los stakeholder (interesados), también comprende el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la institución y el empleo de todos los demás recursos necesarios, con el propósito de alcanzar las metas establecidas por la entidad pero para ello todos deben conocerlas y estar verdaderamente comprometidos con el propósito de alcanzar las metas que la entidad se ha planteado y que son perseguidos por

los integrantes, para ellos se precisa que deben conocer también los principios de administración tales como:

1) Planificación: Planificar implica que los administradores piensen con antelación en sus metas y acciones que piensan alcanzar, y que basan sus actos en algún método, plan o lógica, y no en corazonadas.

2) Organización: El significado de este concepto viene del uso que en nuestra lengua se da a la palabra "organismo" donde hay funciones diversas pero el fin es lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.

3) Dirección: Es la autoridad o administrador, ejercida a base a la toma de decisiones. Es quien dirige y efectúa el monitoreo correspondiente y a tiempo real a fin de corregir ciertos errores que pueda tener la entidad.

4) Control: Se puede definir como el proceso de vigilar actividades que aseguren que se están cumpliendo como fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa, estos controles deben ser realizados durante el proceso de desarrollo, así como los controles posteriores.

Según Guerra (2013); Precisó que el buen gobierno tiene en cuenta la gestión basada en los interesados (actores), se refiere a la manera como se planificación, organizan, dirigen, coordinan y controlan las actividades que se desarrollen, recursos, funciones, procesos y procedimientos de las empresas, teniendo en cuenta a los diversos agentes internos y externos, pero que se debe analizar en forma integrada con la finalidad de que en el futuro no se filtre un riesgo que cause peligro al gerente o funcionario durante su gestión.

El autor recomienda métodos por los cuales se puede encarar la gestión para considerar los intereses de los grupos. En síntesis,

intenta dirigirse al "Principio de quién realmente importa" para una entidad y sus implicancias que podría tener en su intervención.

Según Chiavenato (2013), concluyó que el buen gobierno está basado en los interesados o stakeholders, es a su vez el conjunto de procesos, procedimientos y técnicas institucionales orientadas a lograr las metas, objetivos en concordancia con la misión institucional (razón de ser), teniendo en cuenta a todos los interesados internos y externos son partes influyentes que posteriormente pueden juzgar rápidamente sobre lo realizado o lo dejado de hacer en un lapso de tiempo; por lo que permite generar nuevas teorías para la modernización de las gestiones institucionales.

3.1.2. La Articulación del Buen Gobierno Corporativo y Sector Público a Nivel Internacional:

En Julio de 2014, la IFAC junto con la CIPFA – Chartered Institute of Public Finance and Accountancy, Se publicó el "Marco Internacional: Buen Gobierno en el Sector Publico", con el fin de mejorar y motivar un gobierno efectivo y competitivo en el sector público a través de la mejora en la toma de decisiones y el uso eficiente de los recursos públicos de las naciones. Precisó sobre el Buen Gobierno en las entidades públicas refiriéndose a una gestión con criterios de ética, integridad, transparencia y eficiencia; una gestión enfocada a la prestación de servicios públicos de calidad y en beneficio de la sociedad en general, conllevando a un gobierno sólido en el sector público, que permita que las entidades aseguren el alcance de sus objetivos y resultados esperados, mientras actúan en el interés público su objetivo es el valor público.

Esto significa actuar con integridad, demostrando un compromiso ético y respeto a las leyes y normas establecidas y otros nuevos

enfoques como el análisis de riesgos de fraudes, informáticos entre otros.

Los siete principios de Buen Gobierno que están relacionados entre sí e integrados para ser aplicados como un todo, y se enfocan a un Buen Gobierno dinámico, estos son:

1) Comportamiento con integridad, demostrando compromiso con los valores éticos y respeto a las leyes que operan para el sector.
2) Asegurar un compromiso sincero y completo de los interesados
3) Definir resultados en términos de beneficios económicos sostenibles, sociales y medioambientales en el entorno donde se desarrolla.
4) Determinar las intervenciones necesarias para optimizar el cumplimiento de los resultados esperados como meta establecida.
5) Desarrollar la capacidad de la entidad, incluyendo su habilidad de liderazgo y del personal de la entidad, con alta motivación
6) Administración de riesgos y desempeño a través de un control sólido y una fuerte administración pública financiera haciendo uso de nuevas tecnologías.
7) Implementación de Buenas Prácticas en transparencia, reporte y auditoría, para una rendición de cuentas eficiente y a tiempo real.

Las entidades públicas deben funcionar bajo estos principios, asegurando su actuar en el interés público demostrando transparencia fiscal de acuerdo a las leyes y políticas del gobierno, evitando intereses propios y particulares como se ha visto en muchas informaciones que los medios de comunicación transmiten, deben trabajar considerando en primer lugar el beneficio de la sociedad.

3.1.3. Articulación En Hospitales Públicos A Nivel Internacional: Caso Hospital General De Medellín:

El Código de Ética y Buen Gobierno del Hospital General de Medellín, es una declaración de los principios y valores de comportamiento (ética) y de buena gestión administrativa con los cuales se compromete toda la institución para con sus pacientes, familiares, proveedores y sus propios funcionarios en cumplimiento de su misión institucional como entidad pública prestadora de servicios de salud. A través de ocho valores fundamentales: honestidad, respeto, responsabilidad, rectitud, transparencia, justicia, compromiso y seguridad, se orienta la actuación de los servidores del HGM con sus usuarios.

Las políticas institucionales del Hospital General de Medellín señalan las directrices y marco de actuación para el cumplimiento de su misión, entre ellas se resalta la Política Integral de Calidad, con la cual nuestra institución se obliga a prestar los mejores servicios de salud a la población que atiende. Como entidad pública, el HGM se vincula a otros sectores del desarrollo social de su entorno, lo cual se plasma en su Política de Responsabilidad Social Empresarial que conduce a compromisos con el bienestar de su talento humano y su grupo familiar, con el desarrollo sostenible, con el respeto a los derechos fundamentales y a un compromiso con el desarrollo del talento humano en salud y la gestión del conocimiento.

La adopción por convicción que el Hospital y su grupo de colaboradores realiza de este Código de Ética y Buen Gobierno, tiene como propósito generar confianza en la población con respecto a los servicios de salud que aquí se prestan y se convierte en referente de los procesos y del servicio público que día a día presta el Hospital a la población de Medellín.

El Hospital General de Medellín - Luz Castro de Gutiérrez, es una Empresa Social del Estado descentralizada de propiedad del Municipio de Medellín, con personería jurídica, patrimonio propio y

autonomía administrativa, que presta servicios de salud hasta la alta complejidad. Su fundación se remonta al año 1942 prestando servicios como un Centro de Atención Obstétrica. La Sociedad de Mejoras Públicas y un grupo de personas del que hacía parte la señora Luz Castro de Gutiérrez, impulsaron la idea de rendir un homenaje a las madres, como respuesta a una necesidad sentida de la comunidad que carecía de un sitio adecuado para la atención de las mujeres a la hora de sus partos. Luego el Concejo de Medellín le dio vida jurídica mediante el Acuerdo 18 del 1 de agosto de 1949, con el nombre de Clínica de Maternidad del Municipio de Medellín, y posteriormente la Junta Directiva, en reconocimiento al gran esfuerzo y la labor desarrollada por doña Luz Castro de Gutiérrez, agregó el nombre de ella al que tenía la Institución. Tras muchas décadas de arduo trabajo, el hospital desarrolló una férrea voluntad de servicio, consolidándose como una institución unida al alma de la región, avanzando al paso del cambio de los tiempos y a las escalonadas demandas de la comunidad. El crecimiento, la diversificación, la investigación y una loable vocación, imprimieron el sello a los años que transcurrieron desde su fundación y enmarcaron el esfuerzo en esas épocas de transición que transcurrieron entre los años 1950 y 1990. Luego de la promulgación de la Ley 100 de 1993, el Hospital General de Medellín consolidó su proceso de transformación empresarial y se convierte en Empresa Social del Estado en noviembre de 1994; en desarrollo de la misma norma a través del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, la institución obtiene del Ministerio de Protección Social y del ICONTEC en el año 2005 la Acreditación en Salud, reconocimiento que nos coloca como institución pública ejemplo en la prestación de servicios de salud de Colombia.

Principios de gestión como entidad pública:

1) Los dineros del Hospital son públicos y por lo tanto son sagrados.

2) La gestión pública del Hospital es transparente. El Hospital rinde cuentas de todo lo que hace, con quien lo hace, cuando lo hace, como lo hace y por cuanto lo hace.

3) En el Hospital no se aceptan transacciones de poder político con intereses burocráticos o económicos.

4) El ejemplo del equipo directivo es la principal herramienta pedagógica de transformación.

5) La gestión del Hospital está basada en un proceso planificador técnico que cumple el ciclo del planear, hacer, verificar y actuar, se evita a toda costa cualquier improvisación.

6) Las relaciones con todos los grupos de interés son abiertas y claras.

7) El interés institucional prevalece sobre los intereses particulares.

8) Las personas que prestan sus servicios al Hospital son honestas, capaces y comprometidas con la institución.

Interacción con grupos de interés:

Grupos de interés: Hace referencia a entidades, grupos o personas con quienes el Hospital tiene contacto y establece una relación de mutuo beneficio en cumplimiento de su objeto social. El Hospital reconoce entre otros y como sus principales grupos de interés los siguientes:

1. Proveedores: quienes prestan un servicio al Hospital o de quienes se reciben bienes, información e insumos.

2. Cliente interno: Hace referencia a todos los funcionarios que tienen la responsabilidad desde sus puestos de trabajo en cumplir una labor de apoyo asistencial y/o administrativo.

3. Cliente externo: Se refiere al paciente y su familia quienes va dirigido todo el esfuerzo de los servidores y colaboradores.

4. Empresas administradoras de planes de beneficio.
5. Instituciones educativas y promotoras de investigación en salud.
6. Otras instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. Comunidad: El Hospital General de Medellín respeta su entorno y su comunidad, y está dispuesto a trabajar con ella en pro de objetivos comunes.
8. Asociación de usuarios: Dando cumplimiento a la normatividad vigente y en busca de la mejor relación con sus usuarios pacientes y familias.
9. Sindicato: En el Hospital existe un sindicato mixto, con el cual se negocia la convención colectiva para trabajadores oficiales y acuerdo laboral para empleados públicos.
10. Corporación damas voluntarias HGM: Es una entidad sin ánimo de lucro, que apoya diversos procesos administrativos y asistenciales.
11. Organismos de control y vigilancia: El Gerente y su equipo directivo mantienen relaciones armónicas con los organismos de control y evaluación del Estado.
12. Otros grupos de interés: Existen otros grupos con los que el Hospital tiene y mantiene contactos de mutuo beneficio, ellos son los siguientes:
    a. Alcaldía de Medellín.
    b. Ministerio de Salud y Protección Social.
    c. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
    d. Secretaría de Salud de Medellín.
    e. AESA – “Asociación de Empresas Sociales del Estado”

f. Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales.

g. Centro de Gestión Hospitalaria.

h. Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN).

i. Universidades e instituciones educativas.

j. Cámara de Comercio – Clúster de la Salud

k. Área Metropolitana del Valle de Aburra

3.1.4. Enfoque Nacional de las Estrategias de Articulación del Gobierno Corporativo.

Para Hernández (2015), precisó que las estrategias del buen gobierno corporativo son el conjunto de acciones que alinean las metas y objetivos de una institución independientemente si es privada o pública; las estrategias ofrecen innovaciones para mejorar el valor público institucional (…), y ello se evidencia al generar efectos sociales favorables en el marco del buen gobierno corporativo que tiene como filosofía la administración de una entidad, teniendo en cuenta la participación de todos los interesados que intervienen en los procesos tales como directivos, funcionarios, trabajadores, usuarios, proveedores, otros entes gubernamentales que deben ser tomados en cuenta a la hora de planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos, actividades y procesos de la entidad, esto quiere decir que su contexto de su accionar es endógeno y exógeno teniendo en cuenta los riesgos existentes (…).

Según Flores (2014), precisó que el buen gobierno es una forma de administrar los recursos, actividades, procesos y procedimientos institucionales de la mejor forma; es decir para tener liquidez, rentabilidad, solvencia y gestión institucional en grado superior al promedio del mercado, siendo su teorización para el sector privado, pero cuando se migra esta teoría al sector público se asemeja

cercanamente porque es una mejora en el enfoque integrado para su buen funcionamiento de las instituciones públicas, también precisó que el buen gobierno asegura que la corrupción sea mínima, durante el proceso del desempeño de la institución en la toma de decisiones.

Según Wong (2014), precisó que el buen gobierno está siendo cada vez más importante en el ámbito local e internacional debido a su reconocimiento como un valioso medio teorizado, para alcanzar las misiones más confiables y eficientes en una institución, concepto muy ligado al control interno de la organización para funcionar adecuadamente y sobretodo dar servicios adecuados y en forma oportuna.

. En los últimos años se han establecido principios de incorporación voluntaria, realizado estudios e implementado una serie de reformas legislativas, en el Perú se han emitido diversas políticas como el Plan Esperanza, Plan cero Colas, apuntados al usuario con fines misionales a fin de incentivar el desarrollo de buenas prácticas de sin embargo no se ha teorizado mucho en gobierno corporativo., Sin embargo no es ajeno a los avances y discusiones realizadas en torno al buen gobierno de las sociedades, en el marco regulador se ha venido adaptando a estas tendencias, concentrando esfuerzos en lograr confianza a los actores en la atención de la salud de un paciente.

Para ello se recogieron los Principios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), aprobados en abril de 2013. Dado que estos últimos gozan de reconocimiento mundial, habiéndose constituido en punto de referencia en la elaboración de reformas y recomendaciones aplicables a diversas estructuras societarias a nivel internacional, se consideró conveniente mantener en lo posible su estructura y contenido que para salud se ha venido

realizando conforme a la carta interamericana y a los ejes del plan bicentenario al 2021.

Según Palacios (2014), concluyó que en el marco del buen gobierno se debe reconocer los derechos de los grupos de interés de los actores de diversa índole y alentar una cooperación activa para converger entre lo que el usuario busca un servicio de calidad en una entidad le brinda (…) La finalidad de asegurar que se respeten los derechos de los grupos de interés considerando que son los actores que saben la realidad actual, y no conllevar a emitir normas desde las diversas plataformas que perjudican a los interesados, sus derechos de los grupos de interés deben estar protegidos por ley, en el caso de salud están reconocidos los derechos del paciente por ley y ello significa que está prohibido el abuso o la no atención hospitalaria sobre todo cuando se trata de una emergencia.

Según la Jiménez (2015), precisó que el marco del buen gobierno debe estipular las directrices estratégicas de la entidad, un control eficaz de la dirección apuntados a sus objetivos misionales (...) Los de la alta dirección, deben desempeñar su labor de buena fe, con la diligencia, cuidado, velando siempre por los mejores intereses de la organización y de sus actores, contando con una información completa y en forma oportuna en protección de los derechos de cada uno de los usuarios no importando la nacionalidad de cada uno de las personas.

3.1.5. Eficiencia Institucional:

Según Carmona (2014), refirió que la eficiencia institucional es el resultado positivo luego de la racionalización adecuada de los recursos de la institución, acorde con la finalidad buscada por los responsables de la gestión de la entidad (…). El mejor aprovechamiento de los tiempos programados y movimientos en

los procesos institucionales de una administración pública, requiere que todos los recursos, políticas, normas, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas institucionales estén integrados. Por ello la eficiencia está referida a la relación existente entre los servicios entregados y los recursos utilizados. La eficiencia busca utilizar los medios, métodos, procedimientos planeados y organizados en forma anticipadamente, para asegurar un óptimo empleo de los recursos dispuestos por la institución.

3.1.6. Efectividad Institucional:

Según Johnson y Scholes (2013), refirió que la efectividad institucional es el grado en el cual la entidad logra sus objetivos y metas u otros beneficios que pretendía alcanzar por las normas (…). Si un auditor se centra en la efectividad, deberá comenzar por identificar las metas de los programas de la entidad y para operacionalizar las metas deben controlar la efectividad producida durante la gestión.

Según Chiavenato (2013), precisó que la efectividad institucional es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que una persona no podría alcanzar cuando no tiene un enfoque individual (…). En relación a las metas de una entidad, que es satisfacer necesidades expresadas en los instrumentos de gestión de la organización como un conjunto de acciones que permiten obtener el máximo rendimiento de las actividades que desarrolla la entidad. La gestión puede considerarse eficaz si:

i) Se están logrando los objetivos operacionales de la entidad.

ii) Disponen de información adecuada

iii) Si se prepara de forma fiable la información administrativa, financiera, económica, laboral, patrimonial y otras de la entidad.

iv) Si se cumplen las leyes y normas aplicables.

v) La determinación de si una gestión es “eficaz”.

Según Johnson y Scholes (2013), definió que la efectividad institucional como el grado en el cual la entidad logra sus objetivos y metas u otros beneficios vinculados a ello, que pretendía alcanzar y exigidos por la sociedad o por los interesados (…): por otro lado, precisó que la eficacia es el grado en el que se siguen las políticas, se aplican las estrategias y logran los objetivos de la entidad.

Lo antes referido requiere de indicadores de medición a fin de que se compruebe lo esperado en procesos estandarizados, se habrá logrado el objetivo del buen gobierno corporativo, aplicado por este tipo de entidades como son las del sector salud. Para que la entidad alcance eficacia, debe cumplir estas tres condiciones básicas: Alcanzar los objetivos institucionales; Realizar el mantenimiento del sistema interno; y, Adaptarse al ambiente externo donde se maneja por expectativas y manejo de riesgos exógenos.

Según Robbins (2013), precisó que, en el marco de la efectividad institucional, los directivos de la entidad tienen diversidad de técnicas para lograr que los resultados se ajusten a los planes previstos dentro de un determinado tiempo (…). La base del buen gobierno y control de la entidad radica en que el resultado depende de las personas que lo integran o que son parte del equipo de trabajo desarrollado con el fin de lograr asegurar los resultados en el contexto participativo de la moderna gestión pública.

3.1.7. Productividad Institucional:

Según Robbins (2013), refirió que la productividad institucional puede definirse como la relación entre la cantidad de bienes y servicios entregados y la cantidad de recursos utilizados en la entidad (…). En la búsqueda de la productividad sirve para evaluar el rendimiento de los equipos utilizados, los equipos de trabajo planteados y los procedimientos implementados en la entidad, en caso sector público tenemos la efectividad hacia el servicio entregado y la forma como lo recibe el usuario del como producto final.

Según Johnson y Scholes (2013), definió que "la productividad institucional es la relación entre la cantidad de productos obtenida por un sistema productivo y los recursos utilizados para obtener dicha producción, puede abarcar el tiempo utilizado para obtenerlos (…). La productividad debe ser definida como el indicador de eficiencia que relaciona la cantidad de recursos utilizados con la cantidad de producción obtenida esto permitirá evaluar la capacidad de un sistema para elaborar los productos entregados al usuario, para las entidades del sector público nacional es importante la generación del valor público, por lo que se toman como bases teóricas respectivas buscando el cumplimiento de la misión institucional.

3.1.8. Mejora Continua Institucional:

Según Johnson y Scholes (2013), precisó que la mejora continua institucional es sinónimo de cambio en todo su contexto organizacional, políticas establecidas, estrategias planteadas, acciones tácticas, procesos planeados, procedimientos requeridos y técnicas que vienen desarrollándose en forma necesaria, reformas institucionales, reformas de políticas internas entre otros (…).

El propósito de lograr eficiencia, efectividad, productividad y competitividad a favor de los usuarios de los servicios aplicando la mejora continua, evitando quedar en la obsolescencia, razón por la cual es necesario continuar viendo los procesos con los paradigmas modernos que conllevarán a las entidades mejora de su competitividad frente a la demanda existente.

Según Johnson y Scholes (2013), precisó que la mejora continua implica tanto la implantación de un sistema integrado, como así también el aprendizaje continuo de los actores de una organización sobre todo cuando existen teorías sobre la mejora continua, los sistemas de modernización organizacional, la implementación de los ISO, en el contexto del seguimiento de una filosofía de gestión exigente, y la participación activa de todo el personal que labora en la institución (…). Siendo necesario estar a la vanguardia de los últimos cambios de la modernización de la gestión gubernamental.

Las entidades públicas, no pueden seguir dando la ventaja de no utilizar plenamente la capacidad intelectual, creativa por lo que a la fecha existe en muchas de ellas las áreas de gestión del conocimiento, y la experiencia de todo su personal los cuales se convertirán en las generadoras de nuevas teorías en base a las experiencias obtenidas y planteadas como parte de la modernización.

Según Johnson y Scholes (2013), precisó que el mejorar continuamente no implica tratar de hacer mejor lo que siempre se ha hecho durante mucho tiempo, sino en el mejorar de manera continua, implica aplicar la creatividad e innovación en los procesos de gestión (…). El mejorar la forma de organizar el trabajo, mejorar la capacitación del personal ampliando sus conocimientos y experiencias mediante un incremento de habilidades laborales desarrolladas o por desarrollar. Mejorar significa cambiar la forma de ver y producir la calidad de servicios que se otorgan en una entidad, significa dejar de controlar la calidad para empezar a diseñar una

nueva como consecuencia de la innovación constante y luego producirla.

3.1.9. Calidad Total Institucional:

Según Terry (2013), estableció que la calidad total institucional es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que han ocurrido en las organizaciones durante el tiempo (…). En un primer momento se precisaba de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a producción, sólo se producía para luego venderlo. Posteriormente nace el aseguramiento de la calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado un concepto más amplio que permitió reformar el anterior concepto teorizado.

Finalmente se llega a lo que hoy se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión institucional íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores pero que su tratamiento y aplicación, además existe las teorías modernas del sistema ISO 9001-2015, la cual está vigente y es aplicable para entidades gubernamentales y en el Perú existe la creación del Instituto Nacional de la calidad INACAL donde se precisa que están inmersos las entidades para otorgar un mejor servicio al ciudadano.

3.2. Competitividad Institucional:

Según Terry (2013), precisó que la competitividad institucional es un concepto que hace referencia a la capacidad de la organización de producir servicios en forma eficiente medida dirigida a un usuario (…). La Competitividad es la característica de una organización que desea lograr su misión, debe estar bien definidos los objetivos, en forma más exitosa que otras organizaciones competidoras, en el caso de las entidades hospitalarias como el HNAL lo que falta es la modernización del sistema informático y

reestructuración de procesos de acuerdo a los nuevos enfoques ya teorizados.

Según Stoner (2013), refirió que la competitividad institucional significa un beneficio sostenible para la entidad in gesta, dependerá de ello para su durabilidad en el mercado al cual pertenece su sector (…). El resultado de una mejora de calidad constante y de innovación se presenta como parte de las exigencias de las tecnologías informáticas, relacionadas fuertemente a productividad de los servicios educativos, las inversiones en capital y los recursos humanos tienen que estar completamente integrados, las competencias funcionales, siendo muy necesarias que los altos directivos tengan una visión clara que el no ser competitivos nos indicará que nuestros actores en calidad de interesados emitirán críticas por las gestiones desempeñadas.

Según Robbins & Coulter (2013), refirieron que la competitividad institucional es la capacidad de generar la mayor satisfacción de los usuarios al menor precio (…). La producción de servicios de salud al menor costo posible en la organización. La competitividad se debe poner en conocimiento de todos los integrantes de la entidad ello elevará el grado de diligencia y la preocupación en la calidad e innovación del producto como es el servicio en salud, tomando en cuenta la referencia a nivel de complejidad de las atenciones del hospital por niveles I, II, III, etc.

3.2.1. Misión Institucional.

Según Robbins & Coulter (2011), precisó que la misión institucional es la razón de ser de una entidad (…). Lograr la misión institucional, es un proceso que se da en el tiempo previsto, con la asignación de los recursos suficientes, competentes, y relevantes, para lo que tiene que cumplir de acuerdo a los planes, cronogramas y lineamientos.

La base para alcanzar la misión institucional es lograr los objetivos institucionales que vienen a ser el conjunto de pretensiones a alcanzarse con relación al crecimiento continuo, deben de ir acompañados de estrategias, para enfrentar retos, expresado cualitativamente, ello permitirá la creatividad consolidada y tecnificada en los procesos de atención.

Según Sallenave (2010), refirió que la misión institucional es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una institución (…). La misión es dinámica, es cambiante, ocurre cuando existen cambios económicos y sociales en el mundo, en el país, en la región o localidad, por lo que continuamente se requiere la renovación de ello previo análisis en los niveles macrosociales.

. La misión institucional es lo que pretende cumplir en su entorno social en su campo de acción; es lo que pretende hacer una institución; es tener influenciada de sus actores, para resolver problemas en momentos críticos.

La misión equivale a enunciar explícitamente la razón de la existencia del pliego presupuestario, o la Unidad Ejecutora que debe reflejar lo que es, haciendo alusión directa a la función general y específica que cumple como instancia de gestión. La declaración de misión debe responder a las siguientes interrogantes a quienes somos, que buscamos, por lo hacemos y para quienes trabajamos ello conllevará a tener claramente identificados los objetivos y metas previstas.

Según Koontz & O'Donnell (2012), precisaron que la misión institucional, es la razón de ser de una entidad; es decir cumplir con la misión institucional; sino se cumple la misión, no tiene sentido mantener una institución en funcionamiento (…). Uno de los ejemplos claros y concretos tenemos al Instituto de Gestión de Servicios en Salud la cual fue una traba burocrática para la

simplificación de procesos por lo que el gobierno terminó extinguiéndolo y a la fecha ya no existe.

Concordando con el autor se precisa que, para lograr la misión institucional se requiere la formulación de los propósitos de los hospitales públicos, que los distingue de otras entidades en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, sus servicios, su población a la cual sirven y el talento humano que soporta el logro de estos propósitos, ello debe de conllevar que primeramente que trabajadores deben estar totalmente motivados y muy bien identificados y sobretodo el direccionamiento del que se persigue alcanzar.

Para el Ministerio de Economía y Finanzas (2017), este pliego presupuestal precisó que, la misión equivale a enunciar explícitamente la razón de la existencia del pliego presupuestario, debe reflejar lo que es, haciendo alusión directa a la función general y específica que cumple como instancia de gestión.

Para ello lo identifica con un código nemónico de Unidad Ejecutora, Pliego o Unidad Operativa que finalmente debe de realizar gastos públicos en base a su razón de ser de cada una.

3.2.2. Metas Institucionales

Para Chiavenato (2012), Precisó que las metas institucionales son el resultado intermedio que se quiere alcanzar en un tiempo determinado de acuerdo a un objetivo general o específico, y así pueda concretarse adecuadamente, debe dividirse en metas más cercanas y reales (…). Las metas son un plan para realizar acciones concretas relacionadas a la visión. Las metas pueden ser simples o complejas, largas o cortas según sus realidades donde se plantean y sus pretensiones que desean alcanzar.

Según los estudios de Robbins (2012), precisó que las metas institucionales son vehículos que pueden llevarnos a lograr más de lo que ahora somos y que necesitamos de ellas para alcanzar

nuestros resultados finales, porque dependerá de ello para transformamos y ser mejores (…) Lo único que limita nuestros logros, es la idea de que no seamos capaces de lograrlo esto ocurriría si es que no aplicamos nuevas estrategias de innovación permanente, por lo que debemos evaluar los obstáculos, riesgos y amenazas que podrían incidir en forma negativa para colocar otras formas de operar mediante el cambio de enfoque organizacional.

3.2.3. Objetivos Institucionales

Interpretando la teoría de Terry (2012), precisó que, un objetivo institucional es una situación deseada que la entidad intenta lograr a corto, mediano y largo plazo, es una imagen que la organización pretende alcanzar para el futuro esperado (…). Al alcanzar el objetivo, la imagen deja de ser ideal y se convierte en real y actual, por lo tanto, el objetivo deja de ser deseado y se busca otro para ser alcanzado mediante el uso de mecanismos de simplificación de procesos.

La palabra objetivo proviene de ob-jactum, que significa "a donde se dirigen nuestras acciones".

Las funciones de los objetivos son las siguientes: Presentación de una situación futura: se establecen objetivos que sirven como una guía para la etapa de ejecución de las acciones como pretensiones, fuente de legitimidad esperada, los objetivos justifican las actividades de la institución, que sirven como estándares, sirven para evaluar las acciones y la eficacia de la entidad con la finalidad de medir el avance y la productividad.

Según Stoner (2012), sostuvo que el establecimiento de objetivos institucionales, implica seguir una metodología lógica que contemple los aspectos importantes reuniendo características mínimas señaladas o previstas en la etapa de la planeación de la entidad (…). Para establecer objetivos se recomienda tener en cuenta la escala de prioridades para definir objetivos muy bien

sustentados adecuadamente, es necesario establecer escalas de prioridad para ubicar a los objetivos en un orden de cumplimiento jerarquizado de acuerdo a su importancia en su desarrollo; Identificación de estándares establecidos que permitan definir en forma detallada lo que el objetivo desea lograr, en qué tiempo y si es posible realizarlo, al costo que se ha previsto.

Según Petrick (2013), precisó que los objetivos estratégicos generales, son los propósitos o fines esenciales que la entidad pretende alcanzar para lograr la misión que se ha propuesto, en el marco de su estrategia o las estrategias planteadas en su etapa inicial (…). Un objetivo estratégico general constituye un propósito de carácter general que se asocia principalmente a un programa dentro de la clasificación funcional vigente, cuyos planteamientos son realizados por la alta dirección de la organización. Los Objetivos Estratégicos Generales son, por definición objetivos de largo plazo, que contribuirán al logro de la misión y visión del sector donde se desenvuelve una institución. Los Objetivos Estratégicos Específicos, son propósitos en términos muy concretos en que se divide un objetivo general, se asocian principalmente a un subprograma dentro de la clasificación funcional vigente y comprende un conjunto de acciones permanentes y temporales porque tendrá variaciones de acuerdo a la existencia de riesgos y/o amenazas en su cumplimiento.

3.2.4. Visión Institucional:

Según Johnson y Scholes (2014), definió que la visión institucional es el camino al cual se dirigen la entidad a largo plazo y sirve de rumbo para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento conjuntamente a la competitividad institucional para lograr sus resultados adecuados (…). Todas las acciones deben de ir acompañadas de los análisis de impacto de las nuevas tecnologías de información, de las necesidades reales y expectativas cambiantes de los diversos usuarios, de la aparición de nuevas condiciones del

mercado competitivo en una era digitan donde las estrategias que dan fuerza a la visión pueden quedar fuera del foco real de la entrega de un servicio a la cual se espera satisfacer las necesidades institucionales.

La carta iberoamericana de calidad en la gestión pública (2008), como marco de referencia que posibilita el desarrollo de procesos de reforma y racionalización en la Administración Pública iberoamericana por lo que refiriéndose al **Principio de servicio público** precisó que "Las Administraciones Públicas iberoamericanas están al servicio de los ciudadanos y, en consecuencia, darán preferencia a la satisfacción de sus necesidades y expectativas de los diversos usuarios de los servicios públicos. La orientación a la calidad en la gestión pública supone maximizar la creación de "valor público", por lo que debe responder al principio de gestión para resultados desde una óptica moderna. Ello supone un esfuerzo para optimizar la dirección efectiva e integrada del proceso de creación de valor público, para asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y su mejora continua que le permitirá innovar constantemente, en el Perú más se conoce como reformas institucionales, asimismo, detalla que existe el principio de coordinación y cooperación, donde se establece que, para lograr una gestión pública de calidad se requiere que todos los órganos y entes de la Administración Pública contribuyan a la prestación de servicios al ciudadano quien está atento a las nuevas expectativas de cambio y de mejora.

De otra forma detalla que, a tales efectos, las Administraciones Públicas Iberoamericanas preverán la asignación de competencias generales y específicas, relaciones internas, interinstitucionales, instancias y sistemas integrados de coordinación de sus entes, órganos, departamentos y servicios que lo integran, para prestar servicios de forma integral al ciudadano más necesitado. Por otro

lado, se establece, que las entidades públicas, su accionar debe estar bajo los lineamientos de Gobierno Electrónico, la Carta Iberoamericana Precisó que “El gobierno electrónico en la Administración Pública buscará la optimización de las tecnologías de la información y la comunicación, para la mejora y acercamiento del servicio a las necesidades ciudadanas, que para el Estado Peruano es un tema nuevo en las gestiones administrativas y hospitalarias del país, existiendo una gran resistencia al cambio por los diversos gremios de los sindicatos que luchan por no dejar las acciones y costumbres a los métodos tradicionales y/o antiguos. En dicho sentido, se recomienda la adopción de modelos que contemplen la gestión integrada de la calidad, el medio ambiente y la salud y seguridad laboral, no habiéndose fortalecido concretamente en el Perú esta temática por lo que se requiere el fortalecimiento de las entidades mediante la estandarización de procesos, posteriormente a integración, Interoperabilidad, luego la conformación de las redes integradas haciendo uso de las tecnologías de la información que nos brinda los avances tecnológicos.

3.2.5. Sistema Nacional de Control y el Control Interno

Ley Nº 27785 (2002), tiene como objeto propender el apropiado y oportuno ejercicio del control gubernamental dentro de las instituciones públicas, para prevenir y verificar la correcta utilización y gestión de los recursos del Estado, el desarrollo probo de las funciones de los funcionarios y servidores públicos que laboran o que asesoran a las entidades, así como el cumplimiento de las metas de las instituciones sujetas a control; estableciéndose en su artículo 6º que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes; disponiendo, asimismo, dicha norma, que el control gubernamental es interno y

externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente, siendo previo, concurrente y posterior, ello permitirá encontrar las debilidades y luego establecer medidas de preventivas.

Según la Ley Nº 28716 (2006), define como sistema de Control Interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura. Asimismo, la ley refiere que se debe realizar el cumplimiento mediante sus componentes en todas las entidades con la finalidad de evidenciar responsabilidad y transparencia en la gestión conforme a los lineamientos de la Carta Iberoamericana y a las políticas de transparencia fiscal adoptadas en el país, con la finalidad de adquirir mayor confianza en los ciudadanos que esperan recibir un servicio con calidad.

3.2.6. Creación del Valor Público:

Según Mark Moore (1998), El autor introdujo el enfoque de valor público con el objetivo de establecer "una estructura de razonamiento práctico que suponga una guía para el gestor público". Buscaba reformular el enfoque tradicional de la gestión pública, que basaba su eficacia y eficiencia acorde con los mandatos políticos, teniendo con ello gestores públicos con mentalidad de administradores y no de gerentes, durante el análisis de los funcionarios de observó la existencia de ausencia de liderazgo en la prestación de servicios públicos. Esta nueva perspectiva se basó en una filosofía proactiva y se estableció un innovador enfoque empresarial en la creación de valor: "los recursos públicos deben ser utilizados para incrementar el valor, de igual modo como se genera valor en el sector privado"

Las dimensiones del valor público en sus dimensiones, son: Contar con apoyo en términos políticos, cuantificar los costos de

funcionamiento de las políticas públicas, definir claramente los procesos internos.

Fuentes de valor público tiene tres categorías tales de, 1) servicios 2) resultados y 3) confianza.

Para Moore (2005), realizó algunas precisiones al concepto de valor público, indicando que algo es públicamente valioso cuando se trata de condiciones públicas focalizadas en algún bienestar material y con un grado de consentimiento y acuerdo colectivo de los ciudadanos en general que serían los interesados, “Puede perfectamente de acuerdo a las condiciones públicas en las cuales nos gustaría vivir, y aquello que conjuntamente acordamos que nos gustaría lograr juntos, utilizado el poder del Estado”, ello explica que los ciudadanos eligen a sus gobernantes pero que también exigen la mejora de la calidad de servicios que pretenden recibir por intermedio de sus entidades públicas del Estado.

También precisa que es vivir en un Estado organizado, democrático y justo, donde las autoridades cumplen sus promesas y obligaciones, desenvolviéndose con corrección y pulcritud administrativa, ofrece beneficios adicionales a cualquier mejora que se produzca en la calidad de las políticas públicas a medida por los resultados esperados y los alcanzados conllevando a indicadores de gestión que impacta en el usuario del servicio público, ligado a la responsabilidad, rendición de cuentas y sus acciones de gestión.

3.2.7. Aldea Global

Mcluhan M. (1968), refiriéndose a la aldea global, planteó que los cambios sociales son el efecto que las nuevas tecnologías ejercen sobre el orden de nuestras vidas sensoriales que rompen barreras mundiales, culturas, costumbres, el concepto de aldea global ha

dado origen al de globalización, término que parece definir la actual sociedad de la información

Toda innovación técnica perturba nuestras vidas y todos los cambios sociales son el efecto que las nuevas tecnologías ejercen sobre el orden de nuestras vidas sensoriales, lo que más permanece en la actualidad son los cambios que vienen ocurriendo a diario.

Toda nueva innovación tecnológica es literalmente una amputación de nosotros mismos.

3.2.8. Sistema de Gobernanza Única para toda la Red (2010)

Las Administraciones de gestiones hospitalarias en el mundo es que el funcionamiento se encuentre integrado mediante redes informáticas, una especie como grupos corporativos, pero para ello se necesita que su funcionamiento esté estandarizado de acorde a las demandas de las tecnologías de información que permitirá hacer un mach entre instituciones, por ejemplo en la actualidad muchos de los hospitales en el país no se integran internamente entre farmacia, hospitalización, con banco de sangre, caja, entre otros, externamente no se interconectan entre hospitales para la verificación de camas, salas disponibles, reactivos disponibles, equipos operativos, interconexión entre instituciones de salud a cargo del Ministerio de Defensa, Interior, Trabajo, Municipios entre otros.

Las dimensiones de la gobernanza son el control, la estructura, la composición de la organización y el funcionamiento adecuado. El control se refiere al grado de centralización del gobierno, que puede variar desde un órgano de gobierno único (gobierno corporativo) hasta múltiples órganos descentralizados que desempeñan distintas funciones y tienen distintas responsabilidades, pero con objetivos

integrados hacia la misión de la entidad que presta servicios de salud.

Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo

Las Redes Integradas de Servicios de Salud de gran tamaño y mayor complejidad requieren diseños organizacionales más refinados que buscan la delegación del poder de decisión y la coordinación organizacional en forma estratégica cuya implementan mecanismos de gestión y evaluación de tecnologías médicas para racionalizar la incorporación de éstas y quizás para referenciar o dar un servicio en forma oportuna al usuario final (…)

Gestión basada en Resultados

La Gestión Basada en Resultados (GBR) corresponde a una estrategia o enfoque nuevos que se ha venido adoptándose desde su marco teórico, por el cual una organización asegura que sus procesos, productos y servicios contribuyen al logro de resultados claramente definidos por su alta dirección o por su ente superior. La GBR provee un marco coherente para la planificación y la gestión estratégica a través de mejoras en las oportunidades de aprendizaje y rendición de cuentas de todos los actores que conforman las Redes Integradas de los Servicios en Salud, tales como prestadores, gestores, aseguradoras y decisores de política adoptan para lograr su objetivo, en la práctica clínica es como por ejemplo pensar en armar un producto de cirugía de parto con cesaría y parto natural los kits preparados son diferentes pero el resultado es el nacimiento de la criatura como parte de una gestión por resultados y en el tiempo esperado de acuerdo a los protocolos médicos de evaluación de la paciente.

Situación actual en la cual se desarrolla el plan de gestión

Esta investigación se realiza en el marco de las políticas de modernización e innovación de las gestiones públicas de Iberoamérica en la cual el Perú es parte integrante según la Carta Iberoamericana suscrita en el año 2008, en lo que corresponde a las mejoras de la calidad de servicios públicos, basados en el desarrollo del valor público en su tercera dimensión de Moore que es definir claramente los procesos internos que hacen a la esencia de las instituciones para cumplir con su mandato e identificar los factores que permitan alcanzar resultados de excelencia en las tres dimensiones, que para el presente caso son los servicios otorgados por el hospital nacional Arzobispo Loayza hacia los pacientes y sus familiares.

La motivación que me llena de gratitud en hacer esta investigación es en que el poder ejecutivo de este año 2017**,** le denominó “Año del Buen Servicio al Ciudadano”, mediante Decreto Supremo N° 002-2017, dentro de los considerandos se explica que desde el 2013 se trabaja en una Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que tiene como visión “un Estado moderno al servicio de las personas”, por lo que piense que es oportuno hacer esta investigación a fin de proponerlo como alternativa de solución que podría servir de un modelo para otras entidades hospitalarias de igual o similar complejidad.

En ese sentido nuestro producto será diseñar lineamientos de articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, que permitirá integrar la informacion de la gestion administrativa y la informacion del sistema de gestion asistencial , informacion que estará al alcance de los usuarios de los sistemas informáticos asi como al alcance de todos los pacientes y sus familiares.

Sobre la materia tratada, existe experiencia internacional como es el Hospital General de Medellín en nuestra región que al aplicar los lineamientos de Gobierno Corporativo, ha conllevado a que se solucione las brechas de demanda insatisfechas de los usuarios, por otro lado tenemos al organismo que presta servicios de salud a los asegurados, y está bajo la supervisión de FONAFE, habiéndose iniciado como la primera entidad de Seguridad Social a nivel de Latinoamérica en implementar políticas de Buen Gobierno Corporativo, cuya implementación se inició con el asesoramiento de la Corporación Andina de Fomento (CAF), según convenio suscrito.

El realizar los procedimientos integrados de esta importante entidad del Estado; ayudará en el trabajo en equipo, generando sinergias, orientando los esfuerzos al logro de las metas, objetivos y misión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; asimismo el control interno permitirá evaluar y retroalimentar todos los sistemas administrativos de personal, presupuesto, tesorería, abastecimiento, contabilidad, servicios asistenciales, tales como triaje, consultorios externos, emergencia, laboratorio, farmacia, entre otros; todos los cuales conllevarán a la generación del valor público.

La Resolución Ministerial Nº 167-2017/MINSA y R.M. 450-2017/MINSA. Aprueban el documento Técnico “Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)” del 27/03/2017, precisa aprobar el Documento Técnico: “Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)”, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, siendo un documento de carácter teórico que a la fecha debido a las falencias de los sistemas hospitalarios integrados, no será aplicable.

3.2.9. Definición de Términos Básicos.

Accesibilidad: La accesibilidad se refiere a la facilidad para la utilización de las prestaciones de salud que ofrece el sistema hospitalario a un individuo o un grupo de individuos que son usuarios, incluye variables económicas (gratuidad, copago u otras), variables geográficas (distancia entre lugar de residencia y los centros asistenciales.

Acceso a servicios de salud: Las percepciones y experiencias de las personas en cuanto a su facilidad para acceder a los servicios de los establecimientos de salud, en cuanto a ubicación, tiempo y facilidad para hacer uso de ellos y poder realizarse su tratamiento.

Acreditación: La acreditación es un proceso de evalúan las características de un determinado programa de actuación (preventivo, intervencionista, educativo, etc.) o la estructura de una institución hospitalaria, para calificar como tal (estructura física, equipamiento, profesionales, organización de los servicios, etc.) de acuerdo con criterios y estándares determinados.

Aldea Global: Describe las consecuencias socioculturales de la comunicación, inmediata y mundial de todo tipo de información, lo que posibilitan y estimulan los medios electrónicos de comunicación a tiempo real, sin fronteras entre países.

Aseguramiento: Consiste en la garantía de cobertura de los servicios de salud y el acceso a los mismos.

Atención al Paciente: Es el nexo entre ambas partes (Servidor-Paciente). Los responsables ayudan a tratar mejor al paciente con cualquier problema, resuelven dudas y trasladarán las quejas a la persona o sección competente.

Atención Primaria de Salud (APS): Es la asistencia sanitaria básica, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad.

Articulación: Proviene del vocablo latino articulatio, proviene de la unión o la combinación de distintos elementos que otorga una cierta libertad a cada uno, pero que mediante la articulación los integra.

Articulación nula. Cada institución del sistema de priorización desarrolla sus propias funciones y su propia agenda de manera independiente, sin relacionarse ni incluir dentro de su planeamiento las actividades de las otras instituciones, cumple sus propósitos, pero no se enfoca en procesos.

Articulación coordinada. Existen espacios de encuentro y diálogo entre las instituciones en los cuales se construyen objetivos, metas, y acciones y una visión en común para el sistema de priorización sobre entidades articuladas.

Benchmarking: Es un proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son reconocidas como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales, es adoptar lineamientos de mejora migradas de otras entidades de similar giro, pero con mejores avances de gerenciamiento donde los innovadores desean ejecutar.

Cama hospitalaria: Una cama es el lugar móvil que sirve para acomodar y atender a tiempo completo enfermos hospitalizados o en estado crítico; está situada en pabellones o áreas del hospital donde se proporciona atención médica continua, constituye una medida de la capacidad del hospital para hospitalizar a sus usuarios.

Calidad: Son las acciones se realizan correctamente en una organización o en forma individual.

Capacidad resolutiva: Es la capacidad que tiene un funcionario o servidor de un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención de los usuarios.

Categorización de pacientes en Unidades de Emergencia (*Triaje*): Es la distribución paciente, según su enfermedad tiene por finalidad ordenar su atención.

Centro de Costos. Los hospitales generan gastos en procesos de atención básica, intermedia, los que deben ser cargados en centros de responsabilidad económica.

Clipper (lenguaje de programación): Clipper es un lenguaje de programación procedural e imperativo creado en 1985, herramienta desarrollada bajo el sistema operativo MS-DOS, sobre todo programas de gestión, contabilidad y facturación, agendas comerciales y programas operativos informáticos que muchas entidades públicas a la fecha siguen usando este sistema.

Creación del valor público: Es la generación de utilidad o riqueza por parte de la institución pública en un ejercicio o período de tiempo.

Cobertura: Proporción de la población elegible para recibir atención en salud por medio de programas de atención de servicios públicos, se expresa en porcentajes de personas con derecho a recibir la atención hospitalaria haciendo uso de mecanismos de aseguramiento en el país.

Código Mnemónico: En informática, un mnemónico o nemónico es una palabra que sustituye a un código de operación (lenguaje de máquina), con lo cual resulta más fácil la programación, es de aquí

de donde se aplica el concepto de lenguaje ensamblador, en el Perú se le otorgó un código a cada Unidad Ejecutora o Pliego.

Comunidad. - Los integrantes de una comunidad tienen aspectos comunes de relación, influencia y/o dependencia de índole social, cultural, económico, político y de desarrollo, en un hospital son todos sus usuarios y la sociedad civil son la comunidad de ciudadanos interesados en la salud pública.

Contra referencia: Es el procedimiento, mediante el cual una persona retorna al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad de su tratamiento, luego de haberse atendido la demanda en otro establecimiento.

Congreso de la República: Es el órgano que ejerce el Poder Legislativo en la República del Perú, ocupando una posición principal dentro del Estado Peruano. Es, desde 1995, un congreso unicameral por cuanto está conformado por una sola cámara legislativa inicialmente de 120 congresistas y partir del 28 de julio de 2011 por 130 congresistas, elegidos por múltiple distritos (por cada departamento de acuerdo a la población electoral) para un período de cinco años, pudiendo ser reelegidos o renovados.

Coordinación de Niveles Asistenciales: Consiste en concertar medios y esfuerzos para conseguir la continuidad de los tratamientos de los cuidados que buscan recuperar la salud perdida durante un determinado tiempo.

Demanda: El número de prestaciones que socialmente y técnicamente requiere una población determinada en un período establecido para atenderse de cualquier enfermedad que padezca o que pretende tratarse como una medida preventiva, ello implica traducir las necesidades en prestaciones de salud dependiendo del grado de sus urgencias.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas DIGEMID: Es un órgano de línea del Ministerio de Salud, creado con el Decreto Legislativo Nº 584 del 18 de abril del año 1990. La DIGEMID es una institución técnico normativa que tiene como objetivo fundamental, lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente, por lo cual ha establecido como política de saneamiento de los usuarios de medicinas.

Efectividad: Es la actividad que contribuye al logro de las metas y objetivos fijados para reducir las dimensiones una mejorar una situación insatisfactoria del usuario final.

Eficacia: Es el logro de resultados esperados cuando su intervención que la hace capaz de producir el efecto deseado cuando se aplica en condiciones óptimas.

Eficiencia: Es obtener resultados positivos haciendo uso de los menores costos de los recursos asignados.

Equidad en salud: se refiere a la ausencia de diferencias en el estado, el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales.

Estrategia: Es un plan que integra las metas de una organización, las políticas y acciones secuenciales hacia la consecución de un fin común.

Evaluación de la tecnología en salud: Es la valoración de la seguridad social, eficacia, efectividad y eficiencia de intervenciones hospitalarias, medicamentos, equipos y procedimientos que utilizan los servicios de salud para la prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, todo en forma integrada.

Excelencia: Es el modelo de gestión hospitalaria que integra distintas metodologías e instrumentos, administrativos y asistenciales, de forma lograr los mejores resultados institucionales, nivel de satisfacción usuaria, motivación y desarrollo de los funcionarios que trabajan en el establecimiento hospitalario.

Dirección de Salud V Lima Ciudad: Entidad que forma parte del Ministerio de Salud y se encarga de agrupar la prestación de sus servicios médicos en 22 distritos conforman su jurisdicción del cercado de Lima, Breña, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Surquillo, Rímac, Los Olivos, Puente Piedra, Carabayllo, Santa Rosa, San Martín de Porres, Independencia, Ancón y Comas, estuvo vigente hasta el año 2017, ha sido reemplazado por las DIRIS.

Familia.- La familia es considerada la unidad social básica y el medio en el que se desarrollan las bases de la generación de saberes, conductas y hábitos alrededor de la salud de las personas, desde la niñez y adolescencia, y la práctica de hábitos de vida saludables durante la juventud, la adultez y los adultos mayores, siguen directrices que pueda mantenerlos con buena salud.

Fármaco vigilancia: Sistema permanente de recolección e información, monitoreo, investigación y evaluación sobre los efectos de los medicamentos con el objeto de identificar nueva información sobre reacciones adversas y evitar los daños a los pacientes, esto ocurre cuando un producto está en prueba cuyo objetivo es ingresar al mercado de la venta.

Financiamiento en Salud: Función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población de

una determinada localidad, región o a nivel nacional, ya sea individualmente o colectivamente dependiendo de cada uno de los casos.

Fragmentación de servicios de salud: coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial.

Gestión de recursos humanos: Se refiere a la toma de decisiones que afectan la naturaleza de las relaciones entre la organización de salud y sus empleados, sus programaciones, sus desempeños de acorde con la necesidad, sus capacitaciones, sus necesidades de cada trabajador y las atenciones sobre ello.

Gestión por proceso clínico: Estrategia que organiza el proceso clínico, centrándose en el usuario, garantizando una práctica clínica uniforme basada en evidencias adquiridas, que asegura la continuidad asistencial desde el ingreso (entrada), su tratamiento, hasta el alta o resolución (salida) de paciente.

Gestión Hospitalaria. - Es mecanismo de administración asistencial, para cumplir con las estratégicas, lineamientos, políticas adoptadas en un centro hospitalario.

Gobernabilidad: “Es la capacidad de un sistema sociopolítico para gobernarse a sí mismo en el contexto de otros sistemas más amplios de los que forma parte”. Son parte de un todo su norte es las políticas generales de los gobiernos donde se tienen pautas claras para su desempeño.

Gobierno Electrónico: El Gobierno Electrónico, según lo define la Organización de las Naciones Unidas (ONU), es el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), por parte del

Estado, para brindar servicios e información a los ciudadanos, aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión pública, e incrementar sustantivamente la transparencia del sector público y la participación ciudadana.

Gobierno abierto en salud: El Gobierno Abierto es una doctrina política caracterizada por la adopción de la filosofía del movimiento del software libre a los principios de la democracia de toda la ciudadanía (…). Tiene como objetivo que los ciudadanos colaboren en la creación y el mejoramiento de servicios públicos, la transparencia y la rendición de cuentas. El concepto de Gobierno Abierto surgió a finales de 1970 en Inglaterra, la idea principal de este era evitar los secretos que el Gobierno mantenía buscando así iniciativas de apertura de este y finalmente de participación ciudadana para el fortalecimiento de la confianza en los funcionarios que administran las entidades públicas hospitalarias.

Hospitales Nacionales: son Unidades Ejecutoras, u órganos prestadores nacionales desconcentrados de su pliego se encargan de brindar prestaciones asistenciales especializadas de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados de pacientes en el ámbito nacional, según su complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados y articulados funcionalmente, a fin de mantener la integridad y continuidad de la atención a los usuarios.
Asimismo, se encargan de apoyar la docencia e investigación en salud y proponer documentos normativos asistenciales.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza-HNAL: Es un centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Fundado por el primer arzobispo del Perú, Jerónimo de Loayza en 1549 como Hospital de Santa Ana, este dedicado a

prestar servicios de salud población indígena y a mujeres necesitadas. Y hoy a público en general.

Intersectorialidad: Consiste en la coordinación con otros sectores asistenciales y gubernamentales para potenciar los componentes de la calidad de vida que inciden fuertemente en la salud de la población.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): son aquellos establecimientos de salud, que prestan servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar a la mejora de la salud los usuarios.

Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS): son aquellas empresas públicas, privadas, así como las mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad en el Perú.

Investigación Naturalista. - Consiste en la observación de la conducta de los hombres y/o animales en su hábitat natural donde interactúan, cuyos datos que se recaben se adquieren en estado primitivo.

Java (lenguaje de programación): Es un lenguaje de programación **Java** fue originalmente desarrollado por James Gosling de Sun Microsystems, que se fue desarrollando desde 1,995 hasta el 2012, es uno de los lenguajes de programación más populares en uso, particularmente para aplicaciones de cliente-

servidor de web, con más de 10 millones de usuario reportado y a la fecha continua en performance.

Lineamientos de Política: Significa que los gobiernos deben crear/mejorar las condiciones para que todas las personas vivan lo más saludable posible en un país obedeciendo a sus políticas preventivas por una posible enfermedad.

Lineamientos de reforma del sector salud

Son las Directrices adoptadas por el ente rector del Ministerio de Salud, a las cuales deben estar direccionadas las políticas adoptadas por las altas direcciones de cada hospital púbico que administra salud.

Mecanismos de pago: Forma en que se organiza la compensación económica, normalmente monetaria, que recibe un establecimiento hospitalario por la prestación de los servicios al usuario.

Medios de comunicación: Son canales para transmitir información en la sociedad peruana, sus mensajes pueden modificar sus costumbres y el comportamiento social, muchas veces no se utilizan los canales correctos para difundir lo que realmente le interesa a la población.

Ministerio de Economía y Finanzas: Es el organismo encargado del planeamiento y ejecución de la política económica del Estado Peruano con la finalidad de optimizar la actividad económica y financiera del Estado, establecer la actividad macroeconómica y lograr un crecimiento sostenido de la economía del país, tiene un poder económico sobre la administración de los recursos de financiamiento.

Ministerio de Salud: Es el pliego Ejecutor de Ingresos y gastos públicos relacionados a la salud pública, pertenece al Poder Ejecutivo en el Perú.

Modernización de la Gestión Pública: Es un proceso continuo de mejora con el fin de que las acciones del Estado respondan a las necesidades y expectativas de la ciudadanía. Implica mejorar la forma conjunta, introducir mecanismos más transparentes y eficientes, enfocarse en mejorar los procesos de provisión de bienes y servicios, entre otros aspectos relacionados que estén dirigidos a los usuarios de los servicios públicos.

Modelo de gestión de los servicios de salud: Corresponde a la forma en que los funcionarios responsables de la administración del sistema de servicios de salud administran todos los recursos del sistema articulado, con el objeto de lograr las metas propuestas y ajustar las que tengan debilidades.

Oferta: Es el número de recursos humanos y físicos que están disponibles para otorgarle al usuario, en un determinado periodo de tiempo establecido.

Pacientes: Son las personas enfermas que acuden para ser atendidas por los médicos profesionales en el establecimiento de salud.

Participación Ciudadana: Es el ejercicio de los derechos ciudadanos a través del vínculo entre la institucionalidad pública y la ciudadanía que está pendiente de las expectativas. De esta forma las personas se involucran en los asuntos públicos y acceden a la toma de decisiones en forma oportuna en beneficio del usuario final, permitiendo que la calidad del servicio sea mejorada.

Perú Compras: Es el organismo público adscrito al Ministerio de Economía y Finanzas con autonomía técnica, funcional y administrativa, cuyo objetivo principal es optimizar las contrataciones públicas a nivel nacional, donde están inmerso la compra de medicinas en coordinación con la DIGEMID y los hospitales públicos.

PBI: El Producto Bruto Interno (PBI) es el valor monetario de los bienes y servicios finales producidos la una economía en un período determinado (trimestral, semestral, anual), que permite consolidar información.
El PBI es un indicador que ayuda a medir el crecimiento de la producción de empresas de cada país, dentro de su territorio nacional como el Perú. Es un indicador que refleja la competitividad de las empresas.

Principios básicos de la política de salud. - El Ministerio de Salud ha definido los principios orientadores de la política de salud de la presente década, para enfrentar tanto la problemática de salud de la población como la del sector, como expresión de respeto a la persona que son tratadas con equidad. Estos son:
La solidaridad del conjunto de la sociedad con los sectores más empobrecidos.
La universalización del acceso a la salud.
La familia como unidad básica de salud.
La integridad de la persona y de la atención se corresponde.
La eficacia y eficiencia son exigencias irrenunciables.
La atención de calidad es un derecho ciudadano.
La equidad es un principio elemental de la justicia social

Políticas Multisectoriales: Existen muchas políticas multisectoriales lideradas por el MINSA. La política sanitaria es la forma de gobierno mediante la cual se rige la sociedad, se regula, para la búsqueda del bien común en relación con la salud de los ciudadanos, estas

políticas pueden variar en forma negativa o positiva las actitudes y comportamientos de los ciudadanos.

Protocolo de atención: Es un instrumento de elaboración y aplicación local, que traduce el acuerdo de expertos sobre detalles mínimos que se deben realizar, el tipo de recurso humano requerido, los exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para el abordaje de un problema de salud, mediante guía de práctica clínica, que permite dar la atención correcta al paciente.

Red integrada de atención primaria de salud (RIAPS): Conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas que se articulan fundamentalmente a través de acuerdos de carácter institucional, para prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a una población definida y ubicada en un espacio geográfico determinado, sus coordinaciones son permanentes.

Red de Salud: Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente, contrariamente a ello un ejemplo claro es que, no hay una coordinación entre los pacientes de ESSALUD y los del MINSA.

Reformas en el sector salud: Las reformas son un conjunto de medidas que se orientan a mejorar el estado de los servicios de salud de los residentes en el país, reconociendo y mejorando el derecho fundamental de protección de la salud para todas las personas evitando toda discriminación de la población, siendo una condición para el desarrollo del país y la mejora de la salud de las personas.

Salud: La constitución de la OMS de 1948 define la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”, abarca tres dimensiones de la persona: La física, la mental y la social cuya interacción da como resultado un estado integral positivo de las personas que se encuentran como demandante de servicios en salud con el fin de mantener el bienestar social.

Salud Pública: Es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de instituciones de carácter público con la finalidad de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo existentes.

Secretaría de Gestión Pública-SGP: En un organismo técnico encargado del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, viene impulsando el proceso de Modernización de la Gestión Pública, bajo el enfoque de una gestión para resultados, agestión por procesos, servicio de la ciudadanía y rendición de cuentas de sus integrantes como actores.

Segmentación de sistemas de salud: Sistemas de salud caracterizados por la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de prestaciones de servicios económicos y financieros.

Seguro Integral de Salud - SIS: Es el Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud.

Servicios ambulatorios: Los servicios médicos y paramédicos prestados a los pacientes que no se admiten formalmente en el centro médico hospitalario y no permanecen durante la noche por diversos motivos en su atención.

Servicios de Salud: Es cualquier servicio público o privado que pueda contribuir al mejoramiento de la salud, o al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas enfermas.

Servicios de Salud Pública: Servicios de salud dirigidos a la población en general que requiera ser atendida, implica la realización de análisis de situación de salud, vigilancia de la salud, promoción de la salud, servicios preventivos, control de enfermedades transmisibles, protección y saneamiento del medioambiente, preparación y respuesta a desastres y salud ocupacional, entre otros servicios de gestión hospitalaria.

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): Es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento. Su existencia aparece el 6 de diciembre de 2013 a través del Decreto Legislativo N° 1158.

Sindicato Único de Trabajadores del Hospital Arzobispo Loayza-Suthal: Es la entidad representativa de los trabajadores, es el Sindicato Unificado de los Trabajadores del Hospital Loayza, la cual se encuentra inscrito y reconocido ante el Ministerio de Trabajo.

Sistemas de Gestión Hospitalaria. - Son sistemas administrativos y asistenciales que funcionan internamente en la institución y sirven como medio de uso de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, dentro de ellos se detallan:

Sistema de Citas al paciente

Sistema Triaje y Admisión del paciente

Sistema de Hospitalización

Sistema de Laboratorio Clínico

Sistema de Farmacia y Material Médico
Sistema de Banco de Sangre
Sistema de Emergencia
Sistema de Altas de pacientes
Sistema de Control de la Calidad
Sistema de Control de Asistencia del Personal
Sistema de Caja y Devoluciones
Sistema de Liquidaciones y Cuentas Corrientes
Sistema de Control Económico de Convenios

Sistema Integrado de gestión hospitalaria: Es un sistema basada en las Tecnologías de Información y Comunicación, orientada a dar un servicio integral al paciente en el proceso atención asistencial y administrativo. Este software en plataforma Web, permitirá manejar todas las operaciones económicas asistenciales relacionados a los pacientes del hospital, tales como: Citas, triaje, banco de sangre control de medicamentos, entradas y salidas de pacientes, horas trabajadas del personal entre muchas funciones más.

Tasas: Es el tributo cuya obligación tiene como hecho generador la prestación efectiva por el Estado de un servicio público individualizado por el usuario final.

La transparencia Económica y Fiscal: Es un mecanismo que evita el mal uso de los recursos públicos, el secreto, la improvisación, la ineficiencia, la discrecionalidad arbitraria y el abuso en el ejercicio de dicha función desempeñada en cualquiera de las instancias de las entidades del sector público nacional.

Tecnologías médicas: Sistemas o dispositivos que aportan al diagnóstico o al tratamiento de las enfermedades de los pacientes su operatividad se evidencia cuando se hacen uso de quipos médicos

capaces de detectar cualquier enfermedad en forma rápida, considerando el uso de un equipo de última generación.

Triaje: es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo grado de urgencia o la complejidad para su atención (…). También denominado **triaje**, al método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos, según su estado de indigencia.

Unidad Ejecutora: Es el nombre que se le asigna a una entidad pública que se encarga de ejercer funcionalidad debido a su creación, debiendo contar para dicha creación con un presupuesto anual por toda fuente de financiamiento no inferior a diez millones y 00/100 nuevos soles (S/. 10 000 000,00), caso contrario no podrá denominarse por sus requisitos legales establecidos.

Universidades: Son instituciones de enseñanza superior, formadas por diversas Universidades públicas y privadas, son controladas por SUNEDU.

3.3. Objetivos del Trabajo de Investigación

El objetivo del presente trabajo de investigación es el desarrollar nuevos mecanismos de gestión hospitalaria con la finalidad de conllevar a la atención simplificada de la atención a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.3.1. Objetivo General

Diseñar lineamientos de gestión hospitalaria que permitan la articulación de los procesos y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para ello es necesario realizar el diseño y desarrollo de un sistema informático

denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria” que abarcará el funcionamiento administrativo y asistencial, permitiendo la atención articulada de los servicios de salud mediante la simplificación de procesos evitando trámites innecesarios.

3.3.2. Objetivos Específicos:

3.3.2.1. Objetivo específico 1:

Diseñar lineamientos que permitan desarrollar el sistema integrado de gestión hospitalaria, del sistema administrativo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la que permitirá la atención simplificada conteniendo lo siguiente: Búsqueda de información sobre temas de finanzas del paciente, cobranzas, garantías, créditos, aplicación de seguros, aplicación de convenios, entre otros temas relacionados al campo económico-financiero y articulado a las instituciones gubernamentales con incidencia en salud pública, tales como: RENIEC, Oficina de Migraciones dependiente del Ministerio del Interior, SUNAT, SIS, ESSALUD y Entidades Bancarias así como otros entes a nivel internacional

3.3.2.2. Objetivo específico 2:

Diseñar el procedimiento de atención al usuario, el cual se ejecutará mediante el desarrollo del sistema integrado de gestión hospitalaria del sistema asistencial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, brindando al paciente las facilidades y el confort en la búsqueda de información, toma de datos, triaje, solicitud de citas médicas, programación de análisis clínicos, programación de análisis de laboratorio, programación de terapias físicas, programación de radioterapias, totalizando la sistematización de los ochenta y tres servicios (83) asistenciales, así como, el registro

permanente y actualizado de la historia clínica electrónica de cada uno de los pacientes, nacionales e internacionales, ello permitirá que los procesos de asistenciales se puedan integrar a los administrativos, evitando trámites que no corresponden.

3.3.2.3. Objetivo Específico 3:

Articular el procedimiento de atención al usuario, el cual se ejecutará mediante el desarrollo del sistema integrado (administrativo y asistencial) en plataforma web, del sistema integrado de gestión hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, brindando al paciente las facilidades y el confort en la calidad de información, tales como la toma de datos, triaje, solicitud de citas médicas, programación de análisis clínicos, programación de análisis de laboratorio, programación de terapias físicas, programación de radioterapias, totalizando la sistematización de los ochenta y tres servicios (83) asistenciales, así como, el registro permanente y actualizado de la historia clínica electrónica de cada uno de los pacientes, nacionales e internacionales, ello permitirá que los procesos de asistenciales se puedan integrar a los administrativos o viceversa, evitando trámites que no corresponden para ello se deberá realizar evaluaciones y control de la calidad aplicando la metodología de los cuestionarios del SERVQUAL, aprobado por el Ministerio de Salud y vigente a la fecha, ello permitirá medir el grado de percepción de insatisfacción por parte del usuario de los servicios de salud.

3.4. ESTRATEGIAS

Para el logro de la presente investigación se está coordinando con la comisión de Salud del congreso de la república para la aprobación del crédito suplementario de acuerdo a las necesidades del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza, cuando el Ministerio de Economía y Finanzas sustente la necesidad.

Se está convocando a un grupo de Congresistas que visiten el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con la finalidad que evidencien la precariedad y antigüedad de los sistemas informáticos, aquí se les expondrá la atención simplificada.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, viene trabajando bajo la adecuación de acuerdo a la previsto en la Directiva del Plan Bicentenario al 2021, aprobado con la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, así como PESEM, y el PEI del ente rector aprobado con RM N° 147-2017/MINSA donde se establecen los objetivos estratégicos del 2017 al 2019, coordinado con la Oficina General de Presupuesto del Ministerio de Salud, por lo que, está requiriendo fondos adicionales a fin de que sustenten adecuadamente los gastos mediante los programas presupuestales, ante el Ministerio de Economía y Finanzas.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mediante la Oficina de Comunicaciones contribuirá realizando campañas de sensibilización en el uso del sistema articulado de gestión hospitalaria donde convergerán las funciones de las acciones de los trabajadores administrativos y la función de los trabajadores asistenciales, permitiendo una segregación de funciones en forma integrada.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, participará promoviendo su inclusión en el concurso de buenas prácticas de gestión pública (CAD-Ciudadanos al día), e Instituto Nacional de la Calidad INACAL a fin de mantener su liderazgo en el sector y a partir de ello se inicie la elaboración del manual de las buenas prácticas en servicios públicos hospitalarios.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como parte de la mejora continua continuará mejorando su calidad de atención al usuario en concordancia con el Sistema de Calificación del ISO 9001-2015 (Gestión de Calidad).

Firmando convenios con universidades públicas y privadas se logrará la capacitación de todo el personal (administrativo y asistencial).

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza concordando con los estándares internacionales, atenderá un mínimo de 20 pacientes por día cada médico, los que serán controlados mediante el sistema informático.

Controlando los tiempos de atención, con los equipos informáticos se podrá mejorar las atenciones realizadas en los diferentes servicios.

El hospital implementando el monitoreo de colas en los diferentes servicios a fin de mantenerles orientados e informados a los usuarios,

Se implementando un link denominada chequea tu estado, permitirá que el mismo usuario y/o sus familiares puedan verificar los resultados de sus exámenes, medicamentos, precios entre otros.

En todos las salas y módulos de espera se implementará Wi Fi gratis para que el usuario pueda explorar el aplicativo, estableciendo sea en forma permanente.

Realizando la compra de un Drone permitirá la transmisión de información e imágenes a tiempo real.

Firmando un convenio con RENIEC, ESSALUD, SIS, permitirá la identificación del paciente, por lo que se colocará detectores de Huella Dactilar en todos los servicios,

Los datos del paciente se realizarán en forma automática a sola firma electrónica del trabajador responsable, sea médico u otra (Enfermera, Farmacia, etc.)

3.5. PRODUCTOS

El producto propuesto nace, por la existencia de brechas insatisfechas, tal como, se verificó en la Memoria Anual 2016 (adjunta en el Capítulo Anexos), considerando que el propósito real de la razón de la existencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es cumplir la Misión y ello significa la atención al usuario, y como no existen lineamientos de articulación para la optimización de los servicios dirigidos a los pacientes y sus familiares, por lo que, ésta

investigación pretende establecer lineamientos de gestión hospitalaria mediante la propuesta de una Directiva administrativa asistencial:

El Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria consiste en desarrollar un solo sistema informático para la atención a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, debiendo incluir las interfaces de los sistemas antiguos para su migración de información asimismo deberá tener compatibilidad con los sistemas creados por el Ministerio de Economía y finanzas tales como el SIGA, SIAF, entre otros.

La presente propuesta se realizará ante el Director General del Hospital y a su directorio con la finalidad de que sea aprobada la propuesta y mediante una directiva y la resolución directoral que es el documento que le dará carácter legal a las acciones administrativas, asistenciales de innovación, que se detallan a continuación.

3.5.1. Producto 1:

El primer producto es la propuesta de la directiva de lineamientos, que contenga Identificación de procesos de servicios administrativos de la entidad, para el diseño y desarrollo del sistema informático denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria”, análisis funcional de la articulación de los procesos de los servicios hospitalarios, análisis y diseño de la arquitectura del sistema de gestión hospitalaria, análisis de almacenamiento y custodia de la información de la gestión hospitalaria, análisis de riesgos y planes de emergencia, Implementación de la arquitectura del nuevo sistema, creación del ambiente de desarrollo y plataforma virtual, entre otros aspectos que permitan el desarrollo de una plataforma web propio dotándose del material y de la contratación de personal especializado, así como los presupuestos para el desarrollo.

Para la ejecución del desarrollo se realizará las fases mínimas, tales como: Levantamiento de información y sometimiento al análisis de

gestión por procesos, análisis y diseño de plataforma integrada, construcción y programación de plataforma integrada, adquisición de equipamiento de computo, integración, pruebas y control de la calidad del producto, implementación y puesta en funcionamiento, capacitación del personal para el manejo del sistema informático, seguimiento y control de los resultados, plan de mantenimiento y mejora continua.

Los servicios de salud pública, prestados por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, permitirán que el paciente identifique su atención sin requerirle documentos adicionales a su Documento Nacional de Identidad-DNI y/o carné de extranjería CE u otros documentos para personas extranjeras, haciendo uso del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria, que a través de los convenios que se suscriban con migraciones y con RENIEC, el procesamiento será a través de lectores ópticos de código de barras y de Q.R. entre otros aspectos de relevancia.

3.5.2. Producto 2:

El segundo producto es el procedimiento de atención al usuario en materia asistencial, desarrollado en el sistema integrado de gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, brindará al paciente las facilidades y el confort en la búsqueda de información, toma de datos, triaje, solicitud de citas médicas, programación de análisis clínicos, programación de análisis de laboratorio, programación de terapias físicas, programación de radioterapias, entre otras actividades asistenciales, totalizando la sistematización de los ochenta y tres servicios (83) asistenciales, así como, el registro permanente y actualizado de la historia clínica electrónica de cada uno de los pacientes, nacionales e internacionales, ello permitirá que los procesos de asistenciales se puedan integrar a los administrativos, evitando trámites que no corresponden.

El nuevo diseño de articulación administrativa y la asistencial que permitirá realizar la simplificación en la tramitación por parte del paciente, para ser atendido, dentro del marco jurídico y político que lo ampara, considerando en primer lugar a la Constitución Política del Perú, que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud en concordancia con la Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en concordancia con la ley marco del aseguramiento universal en salud (Ley N° 29344), en abril de 2009, como parte de las políticas generales del gobierno (según anexos).

La presente investigación culminará con la propuesta de la directiva y la resolución, que se adjuntará en los anexos con la finalidad de que la autoridad competente realice la verificación y aprobación del documento

3.5.3. Producto 3:

El tercer producto es la Resolución Directoral, documento emitido y aprobado por el Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuya finalidad es regular al procedimiento de innovación del sistema informático de acuerdo a lo establecido en la directiva administrativa asistencial que permitirá el otorgamiento de servicios hospitalarios en forma unificada e integrada.

El diseño y desarrollo del sistema informático es para el funcionamiento óptimo de los 5 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 servicios los cuales se encuentran distribuidos dentro del perímetro hospitalario, y que hasta la fecha se identificó micro sistemas en funcionamiento y desarticulados.

Del mismo modo que la Directiva de Lineamientos de Articulación, este documento está adjuntado como anexo a la presente investigación y también será firmada por la autoridad correspondiente.

En uno de los artículos de la Resolución Directoral se establecerá la evaluación del proceso de implementación a fin de que tenga la sostenibilidad en el tiempo dentro de los 5 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 servicios los cuales se encuentran distribuidos dentro del perímetro hospitalario, y que hasta la fecha se identificó micro sistemas en funcionamiento y desarticulados.

Capítulo IV: La Propuesta De Implementación

4.1. Identificación De Recursos Críticos

4.1.1. Recursos Humanos

De acuerdo a la memoria institucional el promedio de trabajadores es de 2,900 dentro de los cuales 2,443 nombrados, 447 contratados, por otro lado se ha identificado que la entidad hospitalaria tiene un promedio de 980 trabajadores contratados en forma independiente como servicios de terceros, que finalmente el total acumulado de trabajadores asciende a 3,870 trabajadores, sin embargo para la innovación y desarrollo el hospital no ha previsto la contratación de personal adicional para que realice la modernización de los sistemas informáticos y funcionamiento estandarizado por lo que en el presente proyecto se ha determinado la demanda real insatisfecha que debería la entidad coberturar en caso de que se tome la decisión de ejecutar el diseño y desarrollo del sistema integrado de gestión hospitalaria.

Para la implementación de esta Investigación se contará con la participación permanente de todos los funcionarios y servidores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cualquier condición laboral, concordando con la implementación del servicio civil meritocrático, exigido por Servir como ente rector, así como otras normas especiales de materia laboral.

De acuerdo a la verificación física y documental, se determinó la existencia de falta de personal especializado en sistemas administrativos, asistenciales para el diseño y desarrollo de sistemas informáticos en plataforma web, sólo se ha identificado que la oficina de informática tiene dos Ingenieros Informáticos y cuatro técnicos que dan soporte todo el día a los temas

informáticos, por lo que se ha propuesto la contratación de 31 trabajadores de diferentes especialidades, entre asistenciales y administrativos altamente capacitados, para el cumplimiento de los objetivos del presente proyecto cuya demanda adicional y real pasamos a detallar en el presente tabla:

Tabla 20.
Personal para la ejecución del Proyecto de Investigación

Personal Existente			Demanda Adicional	
DEMANDA REAL	**CANT.**	**DETALLE**	**CANT.**	**DETALLE**
2	2	Ingenieros Informáticos		
4	4	Técnicos Soporte Informático		
1			1	Director del proyecto
1			1	Jefe de Desarrollo
2			2	Jefe de Control de Calidad
2			2	Coordinador General
2			2	Coordinadores de servicios
2			2	Analistas de Programación
2			2	Analistas de Presupuesto y Gestión Administrativa
2			2	Especialistas de Gestión por Procesos
4			4	Analistas Asistenciales
10			10	Técnicos Programadores
2			2	Técnicos Asistenciales
1			1	Asistente de Gestión
37	**6**	**TOTAL**	**31**	

Fuente: Elaboración propia

Después de haber detallado la demanda de personal adicional que deberá adherirse al existente en la oficina de informática para liderar las acciones de diseño y desarrollo del presente proyecto por lo que se necesita involucrarse en las acciones integrales de las necesidades de modernización en todo el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para luego realizar las capacitaciones a todos los trabajadores y lograr que se integren en la atención a los usuarios por medios electrónicos través de las diferentes oficinas, áreas, secciones o servicios administrados asistenciales haciendo uso la

plataforma informática, vinculándolas a través de una página Web y permitiendo al usuario obtener el servicio en menos tiempo, para ello se requiere que todos los sistemas informáticos se encuentren interconectados mediante la interoperabilidad y el personal que labora también debe estar de acorde con la realidad del manejo de los sistemas informáticos por lo que se requiere, el replanteamiento de modernización de lo siguiente:

Digitalizar los archivos registrales para su preservación y resguardo, garantizando la autenticidad y fluidez de los servicios hospitalarios, haciendo más efectivo la eficiencia y eficacia a través del uso de herramientas tecnológicas con costos mínimos para el usuario final.

Involucrar al personal con la entrega de servicios basados en que se realice en ventanilla única a fin de lograr un alto grado de satisfacción por parte del usuario.

Desarrollar indicadores de gestión de personal que permitan un ordenamiento basados en los criterios del ISO 9001-2015, que permitiría postular y obtener la certificación.

Realizar convenios con Institutos y/o Universidades para la orientación a los usuarios en los puntos estratégicos con grupos de personas por turno y en horario donde hay afluencia de pacientes.

Los procesos con impacto sobre la modernización de los PDP que se puede resumir de la siguiente forma:

Acceso Integrado y controlado a los sistemas informáticos, quedando anotados todos los movimientos que realizan los funcionarios y servidores durante los procesos.

La creación de documentos digitalizados que tendrán acceso los trabajadores con un usuario y clave personal, los cuales se

guardarán en una carpeta por cada usuario, cuyo nombre de cada carpeta será el número de su Documento Nacional de Identidad, siendo amigable y simple su ubicación.

Los procesos y autorizaciones realizados por los trabajadores, se realizarán mediante el manejo de la firma electrónicas avanzadas, para ello deberá estar vigente el convenio con la RENIEC.

Validación de la autenticidad podrá ser consultada y monitoreada de manera remota por el jefe inmediato del trabajador por la Oficina de informática.

Los trámites administrativos hospitalarios serán realizados por los trabajadores y no por los usuarios, la entrega de medicinas, las altas y otros trámites que demande el paciente.

Disminución de uso de papel hasta llegar a la meta de usar cero papel y mejor aprovechamiento de espacios.

Solicitud trámites y ejecución
pagos línea.

El proceso de modernización estará a cargo de los directores, subdirectores y coordinación del proyecto de articulación que inicialmente iniciará con un programa piloto monitoreada por las oficinas de Estadística e Informática y la Alta Dirección, quienes realizarán validación de procesos y realizar un análisis para el desarrollo de las aplicaciones informáticas.

La modernización en los trabajadores implica realizar constantes capacitaciones, en procesos de trámites y simplificación de procesos de atención al paciente, más prácticos para el personal, obteniendo como resultado una reducción en tiempos de

tramitación y una mayor productividad.

El Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizará una reunión con la representante de la junta de usuarios de servicios hospitalarios, inscrito en el registro de la Superintendencia Nacional de Salud con la finalidad de firmar una Carta Compromiso con los Ciudadanos que establecen explícitamente los tiempos de respuesta de los trámites haciendo uso del sistema articulado, para ello se evaluará lo siguiente.

1) Encuesta Mensual “índice de satisfacción al usuario”.
2) Tiempos de respuesta a las demandas del usuario.
3) Orientación adecuada al usuario en el uso de trámites en línea.
4) Aumento de porcentaje de trámites electrónicos solicitados.

El índice de satisfacción del usuario que lo realiza la Oficina de la Gestión de la Calidad, por lo que deberá sacar su informe cada fin de mes, debiendo ser monitoreada por la Oficina a cargo del Proyecto de atención en línea mediante la articulación de Procesos de servicios hospitalarios.

Posteriormente se realizará los indicadores para la medición y evaluación del desempeño constituyen el fundamento del Sistema de Seguimiento y Evaluación, el cual considera la asociación existente entre la estructura funcional programática del gasto público y la formulación de indicadores partiendo de las definiciones de Visión y Misión, Objetivos Estratégicos Generales y Objetivos Estratégicos Específicos, planteados previamente.

En el caso de que exista denegatoria de la contratación del personal para el desarrollo del presente proyecto, el Director General

realizará la ampliación de convenios de Cooperación de con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para que un grupo las facultades de Medicina, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Industrial y entre otras, para que los estudiantes puedan realizar sus pasantías en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuyo objetivo será la puesta en funcionamiento del sistema de gestión hospitalaria tención adecuada de los pacientes.

La pasantía constará de un año, una vez que finalice se le otorgará una certificación por haber sido parte de equipo de desarrollo del proyecto.

En el caso de existir denegatoria con la Universidad antes mencionada, se realizará conversaciones con otras universidades públicas y privadas a fin de que los estudiantes desarrollen y pongan en funcionamiento del sistema de gestión hospitalaria de la entidad, sin tener costos y gastos exorbitantes, para ello el liderazgo deberá ser asumida por la Oficina de Estadística e Informática conjuntamente con la alta dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con la finalidad de la ejecución de monitoreo al avance y/o puesta en funcionamiento.

Las contrataciones de personal y/o el desempeño de pasantías conllevarán a la sensibilización de habilidades, capacitación, así como la verificación por el Instituto Nacional de la Calidad INACAL, con la finalidad de que el producto que se ponga en funcionamiento tenga el aval de terceros certificados.

4.1.2. Recursos Financieros

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, no incrementará su gasto en esta Investigación, ya que este trabajo será realizado por el suscrito en calidad de investigador y que tiene como finalidad mejorar los

servicios brindados al paciente y contribuir con el cuidado con la mejora de la calidad de servicios en salud del Hospital.

Por otro lado, la implementación de la presente investigación, consiste en realizar el diseño y desarrollo del nuevo sistema informático que conllevará a la modernización del equipamiento, de redes, interoperabilidad de sistemas informáticos, basados en un solo diseño del sistema en plataforma Web de acuerdo a las potencialidades que nos brinda la tecnología real de las tecnologías de información y de comunicación, para ello pasamos a detallar nuestros recursos financieros que se utilizarán durante el diseño y desarrollo.

Recursos Ordinarios (Crédito Suplementario)

Tabla 21.

Costo del Equipamiento Software y Hardware

ITEM	CANT	DETALLE DEL PRODUCTO	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	1	Compra de fuente y data	400,000.00	400,000.00
2	3	Servidores para almacenar la fuente, data y la información	40,000.00	120,000.00
3	9	UPS para el funcionamiento de adecuado de los equipos	10,555.56	95,000.04
4	560	Equipos de Cómputo con Windows 7 con licencia	1,800.00	1,008,000.00
5	250	Impresoras a tinta térmica	160.00	40,000.00
6	50	Lap Tops	2,000.00	100,000.00
7	100	Antenas de Captura de Internet por Wi Fi	90.00	9,000.00
8	1	Un Drone ABOX 6 (Captura hasta 8 KM de distancia)	54,400.00	54,400.00
9	3	Tótems	12,000.00	36,000.00
10	20	Rollos de cable para equipos de computo	40.00	800.00
11	6	Taladros manuales	70.00	420.00
12	50	Candados para Lap Top	15.00	750.00
13	30	Repartidores de Internet	80.00	2,400.00
14	85	Huelleros digitales	60.00	5,100.00
15	2	Impresoras para impresión masiva	14,064.98	28,129.96
		TOTAL		**1,900,000.00**

Fuente: Elaboración Propia

Como se ha detallado el costo de la inversión en equipamiento realizado, asciende a S/ 1, 900,000.00 (Un Millón Novecientos Mil Soles) que será financiado con la aprobación de la solicitud de crédito suplementario y/o decreto de urgencia por tratarse una de las prioridades del Plan Bicentenario, por lo que se ha procedido a realizar las estimaciones de los gastos en las que incurrirá la institución en la modernización de los servicios hospitalarios.

Tabla 22.

Costo de Mano de Obra del Proyecto de Articulación del HNAL

N°	CANT	DETALLE	REM. MENSUAL	REM. TOTAL	EN 3 AÑOS
1	1	Director del proyecto	10,000.00	10,000.00	360,000.00
2	1	Jefe de Desarrollo	9,000.00	9,000.00	324,000.00
3	2	Jefe de Control de Calidad	9,000.00	18,000.00	648,000.00
4	2	Coordinador General	8,000.00	16,000.00	576,000.00
5	2	Coordinadores de servicios	8,000.00	16,000.00	576,000.00
6	2	Analistas de Programación	7,000.00	14,000.00	504,000.00
7	2	Analistas de Presupuesto y Gestión Administrativa	7,000.00	14,000.00	504,000.00
8	2	Especialistas de Gestión por Procesos	7,000.00	14,000.00	504,000.00
9	4	Analisitas Asistenciales	6,500.00	26,000.00	936,000.00
10	10	Técnicos Programadores	4,500.00	45,000.00	1,620,000.00
11	3	Técnicos Asistenciales y Asistente de Gestión	4,500.00	9,000.00	324,000.00
	31	**TOTAL**			**6,876,000.00**

Fuente: Elaboración Propia

Se ha realizado la proyeccion de la inversion en sueldos y/o contraprestaciones que demandará el presente proyecto para su diseño y desarrollo durante los tres años, la cual será evaluada en forma constante a fin de que se cumplan las ejecuciones de los trabajos dentro de los cronogramas de desarrollo destinado a cumplir con los objetivos, a ello debo agregar que podría existir algunos incrementos de personal que podrían haber variaciones el costo proyectado en el presente trabajo, sin embargo ello no debe encarecer en forma excesiva la ejecución durante el tiempo.

Tabla 23.

Resumen del presupuesto de bienes y servicios

Bienes			Servicios		Costos Totales
N°	Detalle	Costos Parciales	Detalle	Costos Parciales	
1	Compra de fuente y data	400,000.00	Director del proyecto	360,000.00	760,000.00
3	Servidores para almacenar la fuente, data y la información	120,000.00	Jefe de Desarrollo	324,000.00	444,000.00
9	UPS para el funcionamiento de adecuado de los equipos	95,000.04	Jefe de Control de Calidad	648,000.00	743,000.04
560	Equipos de Cómputo con Windows 7 con licencia	1,008,000.00	Coordinador General	576,000.00	1,584,000.00
250	Impresoras a tinta térmica	40,000.00	Coordinadores de servicios	576,000.00	616,000.00
50	Lap Tops	100,000.00	Analistas de Programación	504,000.00	604,000.00
100	Antenas de Captura de Internet por Wi Fi	9,000.00	Analistas de Presupuesto y Gestión Administrativa	504,000.00	513,000.00
1	Un Drone ABOX 6 (Captura hasta 8 KM de distancia)	54,400.00	Especialistas de Gestión por Procesos	504,000.00	558,400.00
3	Tótems	36,000.00	Analistas Asistenciales	936,000.00	972,000.00
20	Rollos de cable para equipos de computo	800	Técnicos Programadores	1,620,000.00	1,620,800.00
6	Taladros manuales	420	Técnicos Asistenciales	324,000.00	324,420.00
50	Candados para Lap Top	750			750.00
30	Repartidores de Internet	2,400.00			2,400.00
85	Huelleros digitales	5,100.00			5,100.00
2	Impresoras para impresión masiva	28,129.96			28,129.96
	TOTAL	**1,900,000**		**6,876,000**	**8,776,000.00**

Fuente: Elaboración Propia

Como parte de la consolidación de los presupuestos previstos, el diseño y desarrollo del presente proyecto demandaría el costo acumulado de asciende a S/ 8’776,000.00 (Ocho Millones Setecientos Setenta y Seis Mil Soles), el cual se irá ejecutando conforme a los plazos y años previstos en su desarrllo de los tres años.

4.1.3. Recursos Logísticos

El presente Proyecto de Investigación no demanda recursos porque todo es financiado por el suscrito en calidad de Investigador.

Los recursos logísticos para la implementación del proyecto, son abastecidos mediante la compra mediante procesos de contratación y adquisiciones públicas realizados por el hospital, así como los trámites de gestión administrativa por la sede central del Ministerio de Salud, dentro de ella se debe comprar lo siguiente:

Tabla 24.
Bienes Tangibles e Intangibles requeridos

CANTIDAD	DETALLE DEL PRODUCTO
1	Compra de Fuente y data
3	Servidores para almacenar la fuente, data y la información
9	UPS para el funcionamiento de adecuado de los equipos
560	Equipos de Cómputo con Windows Seven
250	Impresoras a tinta térmica
50	Lap Tops
100	Antenas de Captura de Internet por Wi Fi
1	Un Drone ABOX 6 (Captura hasta 8 KM de distancia)
3	Tótems
20	Rollos de cable para equipos de computo
6	Taladros manuales
50	Candados para Lap Top
30	Repartidores de Internet
85	Huelleros digitales
2	Impresoras para impresión masiva

Fuente: Elaboración propia

En el caso de existencia de denegatoria a la compra de los equipos antes mencionados, se realizará un convenio con la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria para que nos donen equipamiento embargado a terceros.

4.1.4. Recurso Tiempo

El tiempo para el desarrollo del presente proyecto, incluyendo las pruebas de funcionamiento y el control de la calidad del producto es de 03 años, no excederá a lo previsto, el periodo de pruebas, validaciones, control de calidad entre otros protocolos se realizarán en forma constante a fin de verificar el cumplimiento del diseño y ejecución de acuerdo al cronograma establecido.

Tabla 25.
Actividades a ejecutarse en el proceso de desarrollo

N°	Actividades
I	Identificación de procesos de servicios administrativos-asistenciales en operación
II	Identificación de los requerimientos mínimos para el desarrollo del sistema.
III	Análisis funcional de la articulación de los procesos de los servicios hospitalarios
IV	Análisis y Diseño de la arquitectura del sistema de gestión hospitalaria.
V	Análisis de Almacenamiento y Custodia de la información de la gestión hospitalaria.
VI	Análisis de Riesgos y planes de emergencia
VII	Implementación de la Arquitectura del nuevo sistema.
VIII	Creación del ambiente de desarrollo y plataforma virtual
IX	Desarrollo de las Fases identificadas:
1	-.Levantamiento de Información y sometimiento al análisis de Gestión por procesos.
2	-.Análisis y Diseño de Plataforma integrada
3	-.Construcción y Programación de Plataforma Integrada
4	-.Adquisición de Equipamiento de Computo
5	-.Integración, pruebas y control de la calidad del producto.
6	-.Implementación y puesta en funcionamiento.
7	-.Capacitación del Personal para el manejo del sistema informático
8	-.Seguimiento y control de los resultados
9	-.Plan de Mantenimiento y mejora continua

Fuente: Elaboración Propia

4.2. Arquitectura Organizacional

El Hospital nacional Arzobispo Loayza, viene trabajando con el ROF y MOF un poco desactualizado, por haber sido aprobado el año 2005, está compuesto por 5 órganos, 13 Oficinas, 16 Departamentos y 83 servicios los cuales se encuentran distribuidos dentro del perímetro hospitalario.

Los cambios de mejora a nivel normativo como el ROF, es aprobado mediante Resolución Ministerial del Ministerio de Salud.

Por otro lado, expresamos que se ha realizado la verificación de otros instrumentos de gestión la cual tienen implementados para el desarrollo de las actividades.

4.3. Metas Periodo de 3 Años

Las metas que se lograrán en 03 años, es la ejecución al 100% para ello se ha establecido un cronograma para el control de los avances en días calendarios, conforme se detalla en la Tabla 13, en concordancia con nuestros productos propuestos.

Metas primer año un avance de 55% de avance

Levantamiento y Diagnostico de los sistemas Informáticos en operación, Desarrollo de: Admisión, Caja; Triaje, Emergencia, Protocolo, Servicio Social y Calidad, Archivo, Seguimiento de Historias Clínicas, Citas y Programación de profesionales de la Salud, Hospitalización, Cuentas Corrientes, Carga de Servicios.

Metas segundo año, un avance de 30% adicional

Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Trámite Documentario, Agendas, Psicología, Programación de Vacunaciones y Nutrición, OEPE, OEA, RRHH, Economía, Logística, Otros servicios de apoyo al diagnóstico y gestión Hospitalaria, Migración de Información.

Metas tercer año, 15% que finaliza el proyecto

Adecuación a la estandarización, Implementación al 100%, Entrega de Fuente, Data, Manuales, pruebas, puesta en funcionamiento entre otros ajustes.

Tabla 26.

Tiempo proyectado para el desarrollo del proyecto

Etapas	Desarrollo de los Módulos Hospitalarios	Tiempo en días
I	Levantamiento y Diagnostico de los sistemas Informáticos en operación.	15
II	Desarrollo de: Admisión, Caja; Triaje, Emergencia, Protocolo, Servicio Social y Calidad.	60
III	Archivo, Seguimiento de Historias Clínicas, Citas y Programación de profesionales de la Salud.	60
IV	Hospitalización, Cuentas Corrientes, Carga de Servicios	60
V	Farmacia, Laboratorio, Rayos X	60
VI	Trámite Documentario, Agendas, Psicología, Programación de Vacunaciones y Nutrición.	30
VII	OEPE, OEA,	30
VIII	RRHH, Economía, Logística	30
IX	Otros servicios de apoyo al diagnóstico y gestión Hospitalaria	30
XI	Migración de Información	60
XI	Adecuación a la estandarización	60
XII	Implementación y puesta en marcha al 100%	120
XIII	Entrega de Fuente, Data, Manuales, Mejoras, monitoreo, informes y Evaluación	480
Total tiempo 3 años		1,095

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27.

Integración horizontal, vertical, real y virtual

Concepto	Definición	Comentarios
Integración Horizontal	La coordinación de las funciones, actividades o unidades operativas que están en la misma fase del proceso de producción de servicios	Ejemplos de este tipo de integración son las consolidaciones, fusiones y servicios compartidos de un mismo nivel de atención.
Integración Vertical	La coordinación de las funciones, actividades o unidades operativas que están en distintas fases del proceso de producción de servicios	Ejemplos de este tipo de integración son los vínculos de los hospitales con grupos médicos, centros de cirugía ambulatoria y agencias de cuidados en el hogar. Existe integración vertical hacia adelante, es decir hacia el paciente o el usuario, e integración vertical hacia atrás, es decir hacia suministros tales como compañías de equipamiento médico e insumos. Además, existe la posibilidad de la integración vertical con la aseguradora de la salud.
Integración Real	Es la integración mediante el control y la propiedad directa de todas las partes del sistema (propiedad unificada de los activos).	
Integración Vertical	Integración a través de relaciones, y no la propiedad de los activos, como medio para colaborar dentro de los componentes de un sistema	Modalidad que utiliza contratos, acuerdos, alianzas estratégicas, afiliaciones, o franquicias, las cuales “simulan” los beneficios de la propiedad de los activos. Este tipo de integración puede coexistir con la propiedad de los activos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

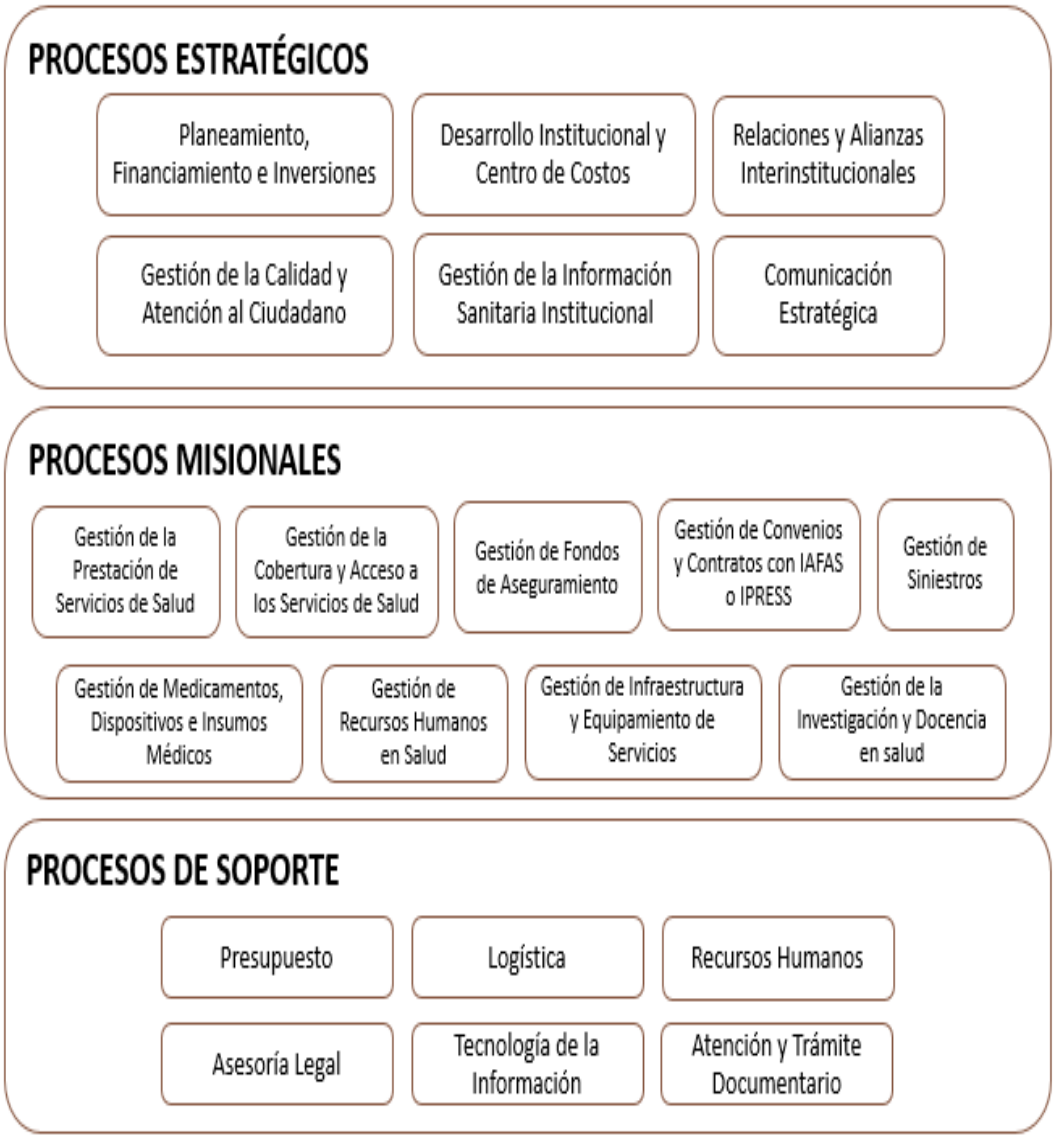


Figura 32. Estructura de Gestión por Procesos. Fuente: Mapa de Procesos MINSA

La estructura ha sido realizada por el Ministerio de Salud, a la cual espera que las entidades desconcentradas apliquen la metodología para la modernizacion de la gestión de Estado, para ello se requiere proseguir con los lineamientos establecidos por la normatividad de cada sistema administrativo cuya interacción conllevará a la modernización de las instituciones hospitalarias como es el caso de Hospital nacional Arzobispo Loayza.

Figura 33. Implementación de Gestión por Procesos al HNAL. Fuente Diseño propio

El presente macroproceso se ha elaborado para la adecuación a la gestion por procesos del HNAL, la cual será implelemtada dentro del proceso de modernizacion y reformas de la gestión pública.

4.4. Metodología Y Técnicas

Para el desarrollo de la presente investigación utilizaré las metodologías de MACTOR y SADCI, tal y como se detalla a continuación.

Metodología SADCI – Sistema de Análisis de Capacidad Institucional

Esta Metodología SADCI, se aplica en los casos en que se necesita identificar el grado de capacidad institucional actual para llevar a cabo determinadas acciones, evaluar los obstáculos y debilidades a remover o eliminar y establecer las acciones requeridas para ellos. La dimensión temporal se usa como una referencia del futuro y su aplicación está concebida particularmente para programas y proyectos.

Metodología de MACTOR – Matriz de Alianzas y Conflictos: Tácticas, Objetivos y Recomendaciones.

Esta Metodología de MACTOR, busca estimar la correlación de fuerzas que existen entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a determinados retos y objetivos asociados; para la presente investigación, la oposición o apoyo a la ejecución e implementación en la Institución de los Productos propuestos en el presente trabajo. (Tobelem, 1992)

4.5. Aspectos Administrativos

La Investigación es responsabilidad del investigador, la implementación y cumplimiento en la Unidad Ejecutora Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es responsabilidad de cada uno de sus funcionarios y/o servidores que desempeñan dicha actividad.

Los actores, son de diversas profesiones administrativas deberán converger con los asistenciales para la toma decisiones en forma consensuada y se ejecute el proyecto.

Presupuesto

Nuestro presupuesto tentativo para el diseño y desarrollo en tres años del sistema Integrado de administración asciende a S/ 8, 776,000.00 (Ocho Millones Setecientos setenta y Seis Mil Nuevos Soles), aproximadamente.

Tabla 28

Presupuesto para el Desarrollo del Sistema Informático

CANTIDAD	DETALLE DEL PRODUCTO	COSTO PARCIAL	COSTO TOTAL
1	Compra de Fuente y data	400,000.00	400,000.00
3	Servidores para almacenar la fuente, data y la información	40,000.00	120,000.00
9	UPS para el funcionamiento de adecuado de los equipos	10,555.56	95,000.04
560	Equipos de Cómputo con Windows 7 con licencia	1,800.00	1,008,000.00
250	Impresoras a tinta térmica	160	40,000.00
50	Lap Tops	2,000.00	100,000.00
100	Antenas de Captura de Internet por Wi Fi	90	9,000.00
1	Un Drone ABOX 6 (Captura hasta 8 KM de distancia)	54,400.00	54,400.00
3	Tótems	12,000.00	36,000.00
20	Rollos de cable para equipos de computo	40	800.00
6	Taladros manuales	70	420.00
50	Candados para Lap Top	15	750.00
30	Repartidores de Internet	80	2,400.00
85	Huelleros digitales	60	5,100.00
2	Impresoras para impresión masiva	14,064.98	28,129.96
	TOTAL		1,900,000.00
1	Servicios de M.O	6,876,000.00	6,876,000.00
	TOTAL		**8,776,000.00**

Fuente: Elaboración Propia

Cronograma de Actividades

Para el control de la ejecución de las actividades del desarrollo del presente trabajo de investigación, es necesario la realización del cronograma de las actividades a de los tres años, la cual se detallará a continuación:

Tabla 29.

Cronograma de Actividades para el cumplimiento de metas

Productos	Objetivos	Metas	Tareas	Responsables	Cronograma		
					2018	2019	2020
1	Diseñar los Lineamientos de	Lineamientos Administrati	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos	Investigador	x		

Productos	Objetivos	Metas	Tareas	Responsables	Cronograma		
					2018	2019	2020
	articulación del sistema administrativo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	vos aprobados con Directiva	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria	Investigador	x		
			Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General	Investigador	x		
			Exposición de la Propuesta, aprobación de lineamientos	Investigador/ Director General	x		
	Realizar la directiva de lineamientos de articulación asistencial y la	Lineamientos Asistenciales y	Revisión de los lineamientos y ajustes	Asesor del Director General	x		
			Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos	Director General, jefes de servicios e Investigador	x		
2	Resolución Directoral del Hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Resolución aprobada	Aprobación de la Directiva de Lineamientos	Oficina de Estadística e Informática y el Director General	x		
			Aprobación de la Resolución Directoral	Asesor del Director General	x		
			Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización	Oficina de Comunicaciones	x		
			Sustentaciones presupuestales	Oficina de presupuesto	x		
			Inicio de las actividades	Oficina de Estadística e Informática	x		
3	Implementación y Evaluación	Puesta en marcha del proyecto	Evaluación de avances	Oficina de Estadística e Informática	x	x	
			Propuesta de mejoras	Oficina de Estadística e Informática		x	
			Finalización del proyecto	Oficina de Estadística e Informática		x	x

Fuente: Elaboración propia.

4.6. Recursos Asistenciales

La presente investigación no ha demandado recursos adicionales porque se realizó utilizando el método naturalista mediante la observación del funcionamiento y la atención que se viene dando a los diferentes pacientes en cada una de las espacialidades médica.

Para efectos de la implementación de la presente investigación, se realizará el levantamiento de información de todas las áreas, servicios, oficinas,

departamentos que conforman el consolidado de los servicios asistenciales, con la finalidad de realizar la implementación del sistema integrado de gestión hospitalaria, ello estará acompañado de la normatividad sectorial vigente a la fecha

Capítulo V: Análisis De Viabilidad Y Factibilidad

5.1. Metodología SADCI- Sistema De Análisis De Capacidad

El análisis de viabilidad y factibilidad del presente trabajo de investigación se hizo aplicando las metodologías de MACTOR y SADCI, tal y como se detalla a continuación.

5.1.1 Análisis SADCI

El objetivo central de la metodología del SADCI es identificar aquel déficit de capacidad institucional (DCI) que pueden afectar el logro de los objetivos planteados. Para el presente trabajo se ha evaluado con esta metodología cuáles son el déficit que afectan los objetivos de la investigación y se propone un plan de acción para mitigarlos mediante la articulación de sistemas.

La metodología SADCI implica el uso de una serie de formularios, de los cuales se han elegido los siguientes por ser relevantes para la presente investigación:

- Formulario A – Objetivos de Desarrollo.
- Formulario B – Actividades y Recursos.
- Formulario C – Tareas.
- Formulario D1 – DCI desde el punto de vista de las reglas del juego (leyes, normas, reglas de juego).
- Formulario D2 – DCI desde el punto de vista de las Relaciones Interinstitucionales.
- Formulario D3 – DCI desde el punto de vista de la Organización Interna.
- Formulario D4 – DCI desde el punto de vista de la Política de Personal y Sistema de Remuneraciones.
- Formulario D5 – DCI desde el punto de vista de las habilidades individuales.

- Formulario E1 – Consolidación de DCI no relacionadas con habilidades.
- Formulario E2 – Consolidación de DCI relacionadas con habilidades.
- Formulario F – Sinopsis de Estrategia y Plan de Acción de Desarrollo Institucional.

Los formularios D1 al D5, E1 y E2 presentan una escala de la gravedad del impacto del DCI en el cumplimiento de la tarea que va del 1 al 5, donde 1 significa que la tarea no podrá ser implementada mientras no se resuelva el DCI, 2 significa que la tarea es casi imposible de ejecutar, 3 significa un punto medio de gravedad, 4 significa que la tarea se puede ejecutar casi sin dificultad y 5 significa que no se ha detectado ningún DCI para la tarea evaluada (Tobelem, 1992). Para facilitar la lectura de los formularios se debe tomar en cuenta las siguientes reglas:

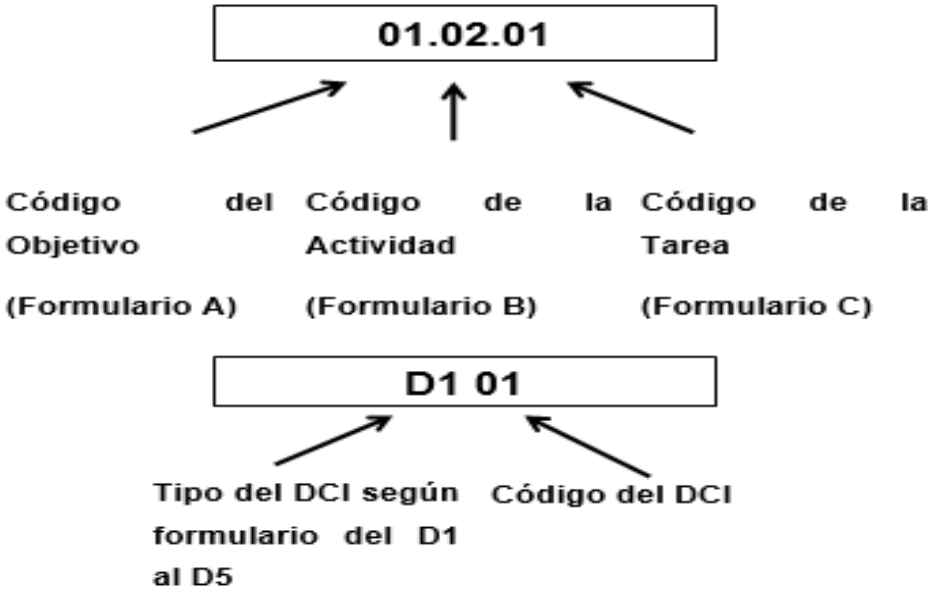


Ilustración 1 Reglas para leer los formularios de la metodología SADCI. Fuente: Tobelem, 1992

5.1.2 Formulario A – Objetivos De Desarrollo

Objetivo General: Diseñar lineamientos de gestión hospitalaria que permitan la articulación de los procesos y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para ello es necesario realizar el diseño y desarrollo de un nuevo sistema informático denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria” que abarcará el funcionamiento administrativo y asistencial, permitiendo la atención articulada de los servicios de salud.

Tabla 30
Desarrollo de Objetivos

Código	Descripción de los objetivos de desarrollo	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Bene-ficiarios
01	Diseñar los Lineamientos de articulación del sistema administrativo y asistencial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Lineamientos de articulación de los sistemas administrativos y asistenciales aprobados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza para el mejoramiento de la atención a los pacientes	Mejora de la eficiencia y la eficacia en los servicios hospitalarios otorgados. Plataforma Tecnológica disponible para los pacientes Trámites en Línea-Online. Información en Línea	Trabajadores del HNAL Pacientes
02	Realizar la directiva de lineamientos y la resolución directoral para el funcionamiento del sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Directiva de Lineamientos y la Resolución Directoral aprobadas para el funcionamiento del sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que permitirá la optimización de los recursos y el logro de resultados.	Cumplimiento de Metas y Objetivos del HNAL. Hospital Líder en modernización de sistemas informáticos. Hospital acreditado para la articulación interinstitucional de acuerdo a las normas del MINSA. Simplificación de la tramitación.	Trabajadores del HNAL. 2500 pacientes aproximada-mente en forma diaria.
03	Ejecutar Monitoreo	Evaluación y ejecución de desarrollo	Acciones de verificación	Pacientes

Fuente: Elaboración propia

5.1.3 Formulario B – Actividades Y Recursos

Objetivo General: Diseñar lineamientos de gestión hospitalaria que permitan la articulación de los procesos y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para

ello es necesario realizar el diseño y desarrollo de un nuevo sistema informático denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria” que abarcará el funcionamiento administrativo y asistencial, permitiendo la atención articulada de los servicios de salud mediante la simplificación de procesos evitando trámites innecesarios.

Tabla No. 31

Actividades y Recursos a Utilizarse

Código	Descripción de la actividad	Total S/	Unidad administrativa responsable
01.01	Comparación de las bases teóricas con la normatividad legal sobre articulación y simplificación de procesos.	0.00	Investigador
01.02	Desarrollo de Lineamientos Preliminares sobre articulación de para el sometimiento a análisis y aprobación de acuerdo a las tecnologías de información.	0.00	Investigador
01.03	Aprobación de la Directiva de Lineamientos y Proyección de la Resolución Directoral.	0.00	Oficina de Estadística e Informática, Asesor Legal y Director General
02.01	Firma de la Resolución Directoral.	0.00	Director General del HNAL
02.02	Publicación de la Resolución Directoral y la Directiva de Lineamientos.	0.00	Oficina de Comunicaciones
02.03	Sensibilización, evaluación y monitoreo del funcionamiento	0.00	Oficina de estadística e Informática, Oficina de la calidad
03.01	Ejecutar Monitoreo	0.00	Oficina de la Calidad
Total		**0.00**	

Fuente: Elaboración propia

5.1.4 Formulario C – Tareas

Tabla No. 32

Desempeño de Tareas

Código	Descripción de la tarea	Producto de la tarea	Responsable de la tarea
01.01.01	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos	Incumplimiento de metas y objetivos	Investigador

Código	Descripción de la tarea	Producto de la tarea	Responsable de la tarea
01.01.02	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria	Diseño de Lineamientos	Investigador
01.02.01	Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición de mejora	Propuesta de Lineamientos	Investigador
01.02.02	Exposición de la Propuesta	Informe en PPT	Investigador
01.03.01	Aceptación de la propuesta de la elaboración de la directiva de articulación	Informe de aprobación	Jefe de Estadística e Informática
01.03.02	Revisión de los lineamientos y ajustes de acuerdo a formatos de la institución	Informe Ajustado	Asesor del Director General
02.01.01	Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos	Compromiso de cumplimiento	Director General, jefes de servicios e Investigador
02.02.01	Aprobación de la Directiva de Lineamientos	Directiva aprobada	Oficina de Estadística e Informática y el Director General
02.02.02	Firma de la Resolución Directoral	Resolución Directoral aprobada	Director General
02.03.01	Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización	Informes de Publicidad	Oficina de Comunicaciones
02.03.02	Evaluación y Monitoreo del funcionamiento	Informes de Gestión	Oficina de Estadística e Informática
03.02.01	Ejecución de Monitoreo	Verificación	Oficina de la calidad

Fuente: Elaboración propia

5.1.5 Formulario D1-DCI Desde el Punto de vista de las reglas de Juego (Leyes, Normas)

Tabla No. 33.

Reglas de Juego de Acuerdo a la Normatividad

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.01	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos.	La oficina de Estadística e Informática será la responsable del diseño y del desarrollo del proyecto.	3
01.01.02	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria.	Existe literatura y normas del ente rector pero articulación interinstitucional, sin embargo no se ha realizado acciones para solucionar problemas internos de interconectividad.	1
01.02.01	Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición	Se sugieren mejoras al Proyecto de Lineamientos.	3

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
	de mejora.		
01.02.02	Exposición de la Propuesta.	Mensualmente hay un reporte de satisfacción al paciente sin embargo no es conocido.	2
01.03.01	Aceptación de la propuesta de la elaboración de la directiva de articulación	Informe de aprobación	2
01.03.02	Revisión de los lineamientos y ajustes de acuerdo a formatos de la institución.	Ninguno.	2
02.01.01	Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos.	El Staf de asesores del director general, realizaran la revisión del proyecto de los lineamientos.	3
02.02.01	Aprobación de la Directiva de Lineamientos.	Los jefes de servicios, no todos tienen conocimiento estandarizado de lo productivo que puede ser en funcionamiento del sistema informático articulado.	4
02.02.02	Firma de la Resolución Directoral.	Al publicarse la resolución directoral se pone en conocimiento a todos	4
02.03.01	Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización.	Se pone en conocimiento de toda la comunidad hospitalaria, así como a la población en general.	1
02.03.02	Evaluación y Monitoreo del funcionamiento.	Se realizan compañas de sensibilización a los trabajadores y pacientes.	1
03.01.01	Ejecución de Monitoreo	Verificación	2

Fuente: Elaboración propia

5.1.6 Formulario D2 – DCI Desde el punto de vista de las relaciones interinstitucionales1/

Tabla No. 34

Relaciones Interinstitucionales y su impacto

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.01	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos.	Ninguno	1
01.01.02	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria.	Ninguno	1
01.02.01	Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición de mejora.	Ninguno	1
01.02.02	Exposición de la Propuesta.	Ninguno	1
01.03.01	Aceptación de la propuesta de la elaboración de la directiva de articulación	Ninguno	2
01.03.02	Revisión de los lineamientos y ajustes de acuerdo a formatos de la institución.	Ninguno	2
02.01.01	Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los	Ninguno	3

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
	Lineamientos.		
02.02.01	Aprobación de la Directiva de Lineamientos.	Ninguno	3
02.02.02	Firma de la Resolución Directoral.	Ninguno	3
02.03.01	Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización.	Ninguno	2
02.03.02	Evaluación y Monitoreo del funcionamiento.	Ninguno	2
03.01.01	Ejecución de Monitoreo	Ninguno	2

Fuente: Elaboración Propia

5.1.7 Formulario D3 – Dci desde el punto de vista de la organización interna

Tabla No. 35

Impactos Negativos de la Organización

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.01	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos.	Existe incumplimiento de metas, según las evaluaciones realizadas a la documentación	3
01.01.02	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria.	No se toman como referencia las normas institucionales.	1
01.02.01	Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición de mejora.	Produce una leve mejora del producto propuesto.	2
01.02.02	Exposición de la Propuesta.	La falta de conocimiento de TICs produce poco interés en la propuesta de modernización.	2
01.03.01	Aceptación de la propuesta de la elaboración de la directiva de articulación	Informe de acuerdos	2
01.03.02	Revisión de los lineamientos y ajustes de acuerdo a formatos de la institución.	Los directivos encargados de la administración de sistemas informáticos, tienen débil conocimientos técnicos para la modernización de formatos existentes.	3
02.01.01	Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos.	Los jefes de servicios observan incertidumbre porque no hay un patrón como modelo funcionando.	4
02.02.01	Aprobación de la Directiva de Lineamientos.	Es visto por el personal como un instrumento que no genera mejora.	4

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
02.02.02	Firma de la Resolución Directoral.	ninguno	5
02.03.01	Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización.	La publicación es el medio de difusión de la información conjuntamente se realiza a los correos institucionales	2
02.03.02	Evaluación y Monitoreo del funcionamiento.	Se realizan compañas de sensibilización hacia los trabajadores y pacientes.	2
03.01.01	Monitoreo	Se realizan los informes y correcciones	1

Fuente: Elaboración Propia

5.1.8 Formulario D4 – dci desde el punto de vista de la política de personal y sistema de remuneraciones1/

Tabla No. 36

Impactos negativos desde la Política de Personal

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
.01.01	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos.	Ninguno	
.01.02	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria.	La Oficina de Recursos Humanos no evalúa conocimientos del personal, por lo que no leen los documentos de gestión.	2
.02.01	Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición de mejora.	Las reuniones conllevan a explicar sobre el incremento de personal especializado para el desarrollo del proyecto.	2
.02.02	Exposición de la Propuesta.	Genera un poco de resistencia por parte del personal.	1
.03.01	Aceptación de la propuesta de la elaboración de la directiva de articulación	Informe de acuerdos	2
.03.02	Revisión de los lineamientos y ajustes de acuerdo a formatos de la institución.	Los asesores son locadores de servicios por lo que las decisiones que tomen no tienen ninguna responsabilidad.	3
.01.01	Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos.	La falta de experiencia de sistemas similares hace que los jefes tengan una alta incertidumbre.	3
.02.01	Aprobación de la Directiva de Lineamientos.	Los trabajadores de la Oficina de Estadística e informática están de acuerdo con la modernización del sistema.	4

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
.02.02	Firma de la Resolución Directoral.	Ninguna.	4
.03.01	Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización.	La publicación es el medio de difusión de la información conjuntamente se realiza a los correos institucionales.	2
.03.02	Evaluación y Monitoreo del funcionamiento.	Se realizan compañas de sensibilización hacia los trabajadores.	2
.01.01	Monitoreo	Se realizan las acciones de sensibilización	1

Fuente: Elaboración Propia

5.1.9 Formulario D5-DCI desde el punto de vista de las habilidades individuales

Tabla No. 37

Conocimiento y Habilidades del Personal

Código	Descripción de la tarea	Descripción de los déficit de habilidades Individuales/1									
		A	B	C	D	E	F	G	Conocimiento	Habilidades	Gravedad
01.01.01	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos.										1
01.01.02	Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria.									Poca habilidad para trabajar en equipo	1
01.02.01	Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición de mejora.	1							Desconocimiento del TUPA	Atención inoportuna	3
01.02.02	Exposición de la Propuesta.	1							Desconocimiento de	Poco interés en el tema	2
01.03.01	Aceptación de la propuesta de la elaboración de la directiva de articulación				1				Acuerdos	Poco Interés	2
01.03.02	Revisión de los lineamientos y ajustes de acuerdo a formatos de la institución.		1						Escasa formación académica	Desconfianza en su equipo de trabajo	3
02.01.01	Reunión con los Jefes de servicios para la	1		1					Escasa formación	Dificultades de	2

Código	Descripción de la tarea	Descripción de los déficit de habilidades Individuales/1									
		A	B	C	D	E	F	G	Conocimiento	Habilidades	Gravedad
	exposición y aprobación de los Lineamientos.								académica	entendimiento	
02.02.01	Aprobación de la Directiva de Lineamientos.				1	1	1		Débil formación académica	Falta de paradigmas concretos	4
02.02.02	Firma de la Resolución Directoral.								Poca información de manejo de TICs	Poco interés en la tecnología	4
02.03.01	Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización.								Débil dominio del tema	Faltan estrategias	2
02.03.02	Evaluación y Monitoreo del funcionamiento.				1		1	1	Falta de experiencia	Falta de especialistas	3

Fuente: Elaboración propia

5.2. Formulario E1 – Consolidación de DCI no relacionados con habilidades

Tabla No. 38

Consolidación de Tareas

Código de DCI	Descripción del DCI	Tareas Afectadas (códigos)	Promedio de Gravedad del DCI
D1 01	Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos	01.02.01 02.01.01	2
D3 01	Aprobación y firma de la Resolución Directoral	02.02.01 02.02.02	4
D3 02	Publicidad y monitoreo	02.03.01 02.03.02	4

Fuente: Elaboración propia

5.2.1. Formulario E2 – Consolidación de DCI relacionados con habilidades

Tabla No. 39

Consolidación de Habilidades del Personal

Código del DCI	Descripción del DCI	Nº y Categoría de Empleados							Tareas Afectadas	Promedio de Gravedad DCI
		A	B	C	D	E	F	G		
D5 01	Sin formación académica				1				01.02.01 02.01.01	2
D5 02	Poca habilidad						1	1	02.03.01	3

para trabajar en equipo	02.03.02

Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Formulario F – Sinopsis de plan de acción de desarrollo institucional

Tabla No. 40

Plan de Acción Institucional

Código de DCI	Estrategia y Plan de Acción de Desarrollo Institucional		
	Decisiones Gubernamentales o Institucionales	**Actividades de Entrenamientos**	**Otros**
D1 01	Seleccionar personal altamente calificado con conocimientos de tecnologías de la información, con capacidad de concertación en la toma de decisiones de gestión gubernamental: Personal bajo el régimen D. Leg. 559, D. Leg 276, D. Leg. 1057 y Otros.	Talleres de fortalecimiento de capacidades en INACAL y ISO 9001-2015	Software
D3.01	Suscripción de Convenios con UNMSM y/o con otras Universidades para que el Proyecto sea desarrollado con pasantías de estudiantes de últimos ciclos, por un periodo de un año.	Talleres de Fortalecimiento de capacidades en Gestión Pública	Sistemas Administrativos
D3 02	Realizar Convenio con la Escuela Pública de SERVIR para la contratación de servidores directivos como gerentes públicos	Talleres de desarrollo de capacidades y habilidades personales	Sistemas Administrativos y de Control
D5 01	Replantear el Plan de Desarrollo de Capacidades acorde a la necesidad de las Reformas de Salud.	Talleres de Fortalecimiento de capacidades: Para el conocimiento de herramientas tecnológicas	Licencias de software
D5 02	Sensibilización y coaching dirigida a los colaboradores.	Talleres de desarrollo de capacidades en temas de Gestión Hospitalaria	Uso de aplicativos

Elaboración propia

Metodología MACTOR

5.2.3. Identificación de Actores

Tabla No. 41

Actores Identificados

ITEM	ACTOR	DESCRIPCIÓN
01	El Ministro de Salud	Representa a la máxima autoridad sectorial, pliego responsable de la adecuada gestión de salud en el Perú, quien exigirá el incremento de presupuesto para el mejoramiento del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
02	El Ministro de Economía y Finanzas	Representa a la máxima autoridad económico financiero, centraliza los ingresos y distribuye los egresos públicos, también emite informes sobre la flexibilidad de presupuestos para las entidades públicas como los hospitales nacionales.
03	El Director General de la Dirección Redes Integradas de Salud	Organismo desconcentrado del Ministerio de Salud encargado de los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, está a cargo de 8 Hospitales y 72 establecimientos de puestos y centros de salud en 14 distritos de Lima Metropolitana.
04	El Jefe del Seguro Integral de Salud	Es la Máxima autoridad del Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, coordina con el comité FISSAL para casos especiales.
05	La Directora General de Hospital Loayza	Es la máxima autoridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, depende del I, fundado por el primer arzobispo del Perú, Jerónimo de Loayza en 1549. “Hospital Loayza”, su finalidad es la prestación de servicios a los pacientes más pobres del país.
06	La Superintendente Nacional de Salud	Es la máxima autoridad del organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud del Perú, su finalidad es promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud de todos los peruanos.
07	El presidente del Congreso de la República	Es la máxima autoridad del órgano que ejerce el poder legislativo en la República del Perú, está conformado por 130 congresistas, existe una comisión de salud que se encarga de velar por la salud y bienestar de la población.
08	Los medios de comunicación	Son canales para transmitir información en la sociedad peruana, sus mensajes pueden alterar o fortalecer las costumbres y el comportamiento social, tiene mucho poder en el aspecto administrativo, técnico y sobretodo político.
09	Los pacientes	Son las personas enfermas que acuden para ser atendidas por profesionales de la salud en el hospital Loayza, cuya finalidad es terminar su tratamiento y ser sanados de acuerdo a su diagnóstico de su enfermedad.
10	Jefe de Perú Compras	Es la máxima autoridad del organismo público adscrito al Ministerio de Economía y Finanzas con autonomía técnica, funcional y administrativa, cuyo objetivo principal es

ITEM	ACTOR	DESCRIPCIÓN
		optimizar las contrataciones públicas a nivel nacional, las compras de bienes como los medicamentos será centralizado de acuerdo a las coordinaciones con DEGIMID.
11	El jefe de Secretaria General de Secretaría de Gestión Pública	Es la máxima autoridad del ente rector del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, viene impulsando el proceso de Modernización de la Gestión Pública, bajo el enfoque de una gestión para resultados, al servicio de la ciudadanía y que rinda cuentas, para nuestro caso es colaborar con el diseño y desarrollo de una plataforma electrónica para la atención del usuario vía virtual
12	Los rectores de las Universidades	Son autoridades de instituciones de enseñanza superior formada por diversas Universidades públicas y privadas, cuya finalidad es que los estudiantes sigan especializaciones de mayor aprendizaje mediante su internado, residentado y otras especializaciones según cada caso.
13	El Secretario general del SUTHAL	Es la máxima autoridad representativa de los trabajadores, es el Sindicato Unificado de los Trabajadores del Hospital Loayza, la finalidad es la vigilancia de que la administración no cometa abusos con los trabajadores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Fuente: Elaboración propia

5.2.4. Comportamiento de actores con relación a los productos

Tabla No. 42

Comportamiento de Actores

ITEM	Nombre ACTOR	P1	P2	P3
1	El Ministro de Salud	-1	+1	+1
2	El Ministro de Economía y Finanzas	+1	+1	+1
3	El Director General de las redes Integradas de Salud Lima Centro	+1	+1	+1
4	El Jefe del Seguro Integral de Salud	0	0	0
5	La Directora General de Hospital Loayza	+1	+1	+1
6	La Superintendente Nacional de Salud	+1	+1	+1
7	El presidente del Congreso de la República	+1	+1	+1
8	Los medios de comunicación	+1	+1	-1
9	Los pacientes	+1	+1	+1
10	Jefe de Perú Compras	-1	-1	-1
11	Secretaria General de Secretaría de Gestión Pública	+1	+1	+1
12	Los rectores de las Universidades	0	0	0
13	El Secretario general del SUTHAL	-1	-1	-1
Sumatoria de +1		8	9	8
Sumatoria de -1		-3	-2	-3

Fuente: Elaboración propia

1/ Simbología:

- +1: A favor de implementar el producto.
- -1: En contra de implementar el producto.
- 0: Neutral respecto a la implementación del producto.

5.2.5. Medición de Influencia

Tabla No. 43

Influencia de los Actores

N°	Influencia sobre □	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Sumatoria
1	El Ministro de Economía y Finanzas	-	3	1	3	3	2	4	3	3	0	3	0	1	26
2	El Ministro de Salud	4	-	2	3	3	2	4	2	3	1	2	1	1	28
3	El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud: Lima Centro	1	3	-	1	2	2	2	1	2	1	2	0	0	17
4	El Jefe del Seguro Integral de Salud	3	3	2	-	3	2	3	1	2	0	2	0	1	22
5	La Directora General de Hospital Loayza	4	4	2	3	-	1	3	2	3	0	2	1	1	26
6	La Superintendente Nacional de Salud	3	3	2	3	3	-	2	1	2	1	1	0	0	21
7	El presidente del Congreso de la República	4	4	3	3	4	1	-	1	2	0	2	1	1	26
8	Los medios de comunicación	2	2	1	1	0	1	1	-	1	0	2	1	0	12
9	Los pacientes	2	2	1	1	1	1	1	1	-	0	1	0	0	11
10	Jefe de Perú Compras	2	2	1	1	1	2	2	1	1	-	0	1	0	14
11	Secretaria General de Secretaría de Gestión Pública	3	2	1	1	2	2	1	1	1	0	-	1	1	16
12	Los rectores de las Universidades	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	-	0	08
13	El Secretario general del SUTHAL	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	-	10
	Total	31	31	18	22	24	17	24	14	21	04	18	07	06	237

1/ Simbología
- □ 0: Ninguna influencia.
- □ 1: Escasa influencia.
- □ 2: Influencia promedio
- □ 3: Fuerte influencia
- □ 4: Muy fuerte influencia.

Fuente: Elaboración propia.

5.2.6. Grado de convergencia y divergencia

Tabla No. 44

Convergencia y Divergencia

Productos	Convergente	Divergente
3	Oficina de Estadística e Informática	Jefes de Servicios, departamentos, oficinas de la gestión hospitalaria
	Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Sindicato de Trabajadores del HNAL
	Comité de Gestión Hospitalaria	Oficina de Recursos Humanos
	Sub Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
	Pacientes	Sindicato de Trabajadores
	Oficina de Gestión de la Calidad	Cuerpo médico del HNAL
	Oficina de Comunicaciones	

Fuente: Elaboración Propia

5.2.7. Cronograma para cumplimiento de las metas

Tabla No. 45

Cronograma para el Desarrollo

Productos	Objetivos	Metas	Tareas	Responsables	Cronograma 2018	2019	2020
1	Diseñar los Lineamientos de articulación del sistema administrativo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Lineamientos Administrativos aprobados con Directiva	Revisión de las memorias institucionales y reportes estadísticos	Investigador	x		
			Revisión de normas sobre sobre lineamientos de articulación de sistemas de gestión hospitalaria	Investigador	x		
			Reuniones con la oficina de estadística e informática y con el asesor del Director General para la proposición	Investigador	x		
			Exposición de la Propuesta, aprobación de lineamientos	Investigador/ Director General	x		
2	Realizar la directiva de lineamientos de articulación asistencial y la Resolución Directoral del Hospitalaria del Hospital	Lineamientos Asistenciales y Resolución aprobada	Revisión de los lineamientos y ajustes	Asesor del Director General	x		
			Reunión con los Jefes de servicios para la exposición y aprobación de los Lineamientos	Director General, jefes de servicios e Investigador	x		
			Aprobación de la Directiva de Lineamientos	Oficina de Estadística e Informática y el Director	x		

Productos	Objetivos	Metas	Tareas	Responsables	Cronograma 2018	2019	2020
	Nacional Arzobispo Loayza.		Aprobación de la Resolución Directoral	General Asesor del Director General	x		
			Publicación de la Resolución Directoral y sensibilización	Oficina de Comunicaciones	x		
			Sustentaciones presupuestales	Oficina de presupuesto	x		
			Inicio de las actividades	Oficina de Estadística e Informática	x		
3	Implementación y Evaluación	Puesta en marcha del proyecto	Evaluación de avances	Oficina de Estadística e Informática	x	x	
			Propuesta de mejoras	Oficina de Estadística e Informática		x	
			Finalización del proyecto y entrega	Oficina de Estadística e Informática			x

Fuente: Elaboración propia

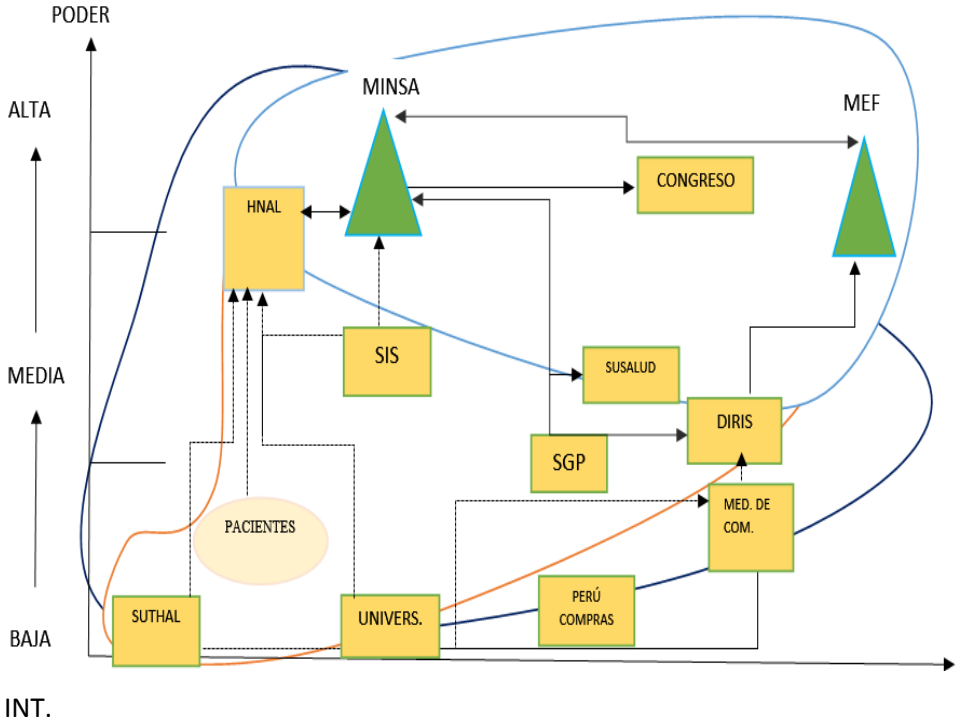


Figura 34. Medición del Poder de Influencia. Fuente: Elaboración propia

Sustentación del Gráfico

Se ha realizado la identificación de los actores quienes intervienen por el poder o por interés en la toma de decisiones, para el desarrollo del proyecto del sistema integrado de gestión hospitalaria,

su ubicación en el plano cartesiano explica que entre el poder ejercido por las instituciones y el grado de interés que estos ejercen al momento de ofrecer un nuevo producto que demanda mayor presupuesto de inversión para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la narrativa se explica después del gráfico 17.

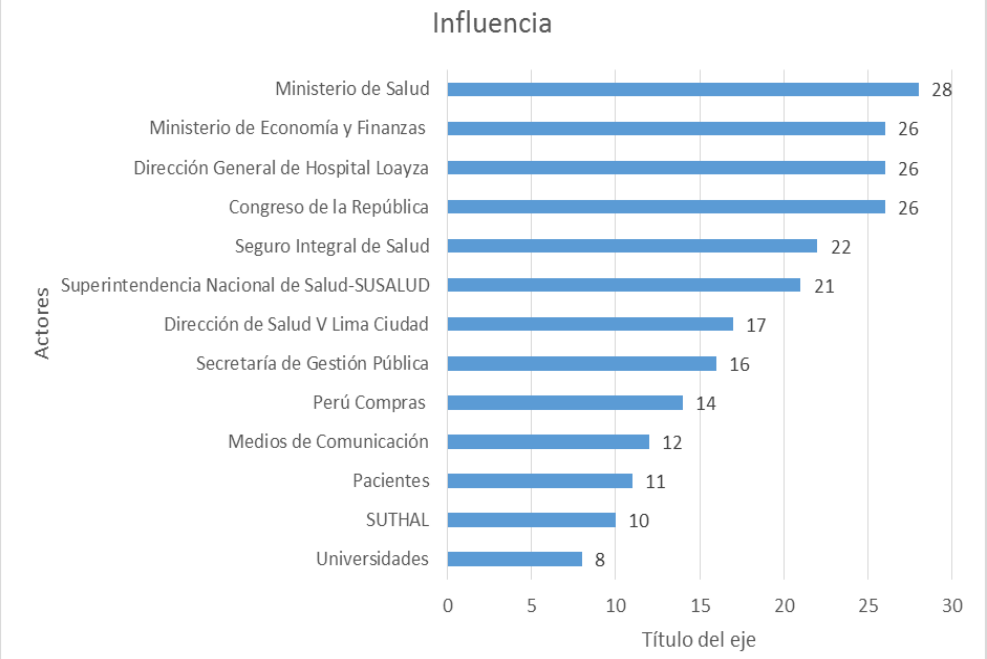


Figura 35. Grado de Influencia: Fuente: Elaboración Propia

Definir las preguntas Redes Integradas de Salud –Lima **clave para el análisis:**

1. **Redes con las que inicia el proceso**

   Las redes con la cual interactúa es con Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Dirección de Redes Integradas de Salud, Seguro Integral de Salud, Dirección General de Hospital Loayza, Superintendencia Nacional de Salud, Congreso de la República, Medios de Comunicación, Pacientes, Perú Compras, Secretaría de Gestión Pública, Universidades, SUTHAL, con la finalidad de lograr de alcanzar

los objetivos planteados sobre el desarrollo de un nuevo sistema informático.

2. Actores más influyentes en cada red.

Se interpreta la existencia de una fuerte influencia cuatro principales instituciones ellos son:

El Ministerio de Salud, El Miniterio de Economía y Finanzas, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, El Congreso de la República, para el logro del otorgamiento de presupuesto se requiere que converjan en la toma de decisiones.

3. Posición de cada red frente al tema o proceso.

Se ha identificado la salud se enmarca en el poder económico financiero sobre las políticas sectoriales interinstitucionales, por lo que se ubican de la forma siguiente:

1. Ministerio de Salud, porque es el pliego sectorial responsable del manejo de las políticas de salud a nivel nacional, por lo que es el principal responsable sectorial para que se genere persuasión mediante el informe técnico para el pedido del crédito suplementario.

2. Ministerio de Economía y Finanzas, es el ente que administra la caja fiscal del Estado peruano, quien tiene la potestad de justificar mediante informe técnico para un incremento presupuestal, previa exposición de motivos del caso.

3. El Congreso de la República es el ente que otorga mayor presupuesto para la modernización de las entidades hospitalarias mediante la comisión de salud, poniendo a debate lo peticionado por el Hospital nacional Arzobispo Loayza, así como lo sustentado por el Ministerio de Salud.

4. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es la entidad donde se desarrollará el proyecto de investigación y que depende económica y financiero del Ministerio de Salud, para ello sus sustentos técnicos son presentados ante la Oficina de coordinación presupuestal del Ministerio de Salud.

5. El Seguro Integral de Salud: Es la OPD que financia a los usuarios con seguro subsidiado y semi subsidiado, en el marco de las políticas del aseguramiento universal concordando con las normas vigentes, puede tener interés sin embargo ejerce poco poder para el presente caso porque se trata de modernizar el sistema informático.

6. La Superintendencia Nacional de Salud, es el organismo que se encarga de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con dependencia de quien la financie, su influencia es porque los incumplimientos técnico legales son sancionados severamente que afectan su funcionamiento, que es parte del interés para la mejora de las políticas de administración de hospitales, considerando que después son supervisados y sancionados por falta de incumplir ciertas normas y protocolos establecidos y no implementados.

7. La Dirección de Redes Integradas de Salud, porque es un organismo que regula y conglomera la funcionalidad sectorial de los Hospitales y Centros de Salud, parte de las políticas sectoriales por lo que se le identifica como un actor con bajo interés y poco poder de influencia en la toma de decisiones que se pueda ejercer.

8. La secretaria de Gestión Pública es una de los actores porque espera la aplicación de Gobierno Electrónico y Gobierno abierto en la atención en salud, se consideró a esta entidad pública al encontrarse del desarrollo de la modernización de todas las entidades mediante la automatización de procesos y la simplificación de procesos que generaría mejor calidad en atención de servicios otorgados a los ciudadanos, más aún cuando se trata de desarrollo de sistemas informáticos como es en el presente caso se desarrollará el sistema integrado de gestión hospitalaria.

Los actores identificados que tienen poco interés en el desarrollo del sistema integrado de gestión hospitalaria, es porque desconocen la funcionalidad y la mejora continua de los procesos que generen, ellos lograrán tener mejor interés cuando se vean los cambios y automatizaciones de procesos de tramitación y la modernización de la información para el desarrollo del Software hospitalario

Capítulo VI: Control

6.1. El Control

El control permitirá el cumplimiento efectivo del diseño y desarrollo de proyecto de gestión articulada de los servicios de salud, que mediante el uso de las tecnologías de información disminuirá el exceso de tramitación en exceso, por todas atenciones realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por lo que se realizará el presente control preventivo a fin de disminuir riesgos y cumplir con los plazos establecidos en el tiempo máximo de 03 años.

6.2. Mecanismo de Monitoreo

El monitoreo es la verificación y comparación entre lo esperado y lo que se viene ejecutando, ello permitirá realizar reajustes en caso que se considere necesario, el proceso de mejora continua, constantemente se deberá realizar dicha actividad a fin de mantener controlados los riesgos.

Para el desarrollo e implementación del presente proyecto se realizarán cuestionarios internos que permitan controlar el grado de avance en el proceso de ejecución lo cual permitirá realizar un comparativo entre lo que se desea y lo que se ha realizado en un determinado tiempo en concordancia con el cronograma de ejecución del sistema integrado de gestión hospitalaria.

Adicional a ello la oficina del control de la calidad implementará herramientas de control para medir el grado de percepción del usuario de los servicios hospitalarios que brinda el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Tabla 46.

Matriz de Seguimiento de Avance

Etapas	Desarrollo de los Módulos Hospitalarios	Tiempo en días	Porcentaje de Avance	Observ.
I	Levantamiento y Diagnostico de los sistemas Informáticos en operación.	15		
II	Desarrollo de: Admisión, Caja; Triaje, Emergencia, Protocolo, Servicio Social y Calidad.	60		
III	Archivo, Seguimiento de Historias Clínicas, Citas y Programación de profesionales de la Salud.	60		
IV	Hospitalización, Cuentas Corrientes, Carga de Servicios	60		
V	Farmacia, Laboratorio, Rayos X	60		
VI	Trámite Documentario, Agendas, Psicología, Programación de Vacunaciones y Nutrición.	30		
VII	OEPE, OEA,	30		
VIII	RRHH, Economía, Logística	30		
IX	Otros servicios de apoyo al diagnóstico y gestión Hospitalaria	30		
XI	Migración de Información	60		
XI	Adecuación a la estandarización	60		
XII	Implementación y puesta en marcha al 100%	120		
XIII	Entrega de Fuente, Data, Manuales, Mejoras, monitoreo, informes y Evaluación	480		
Total tiempo 3 años		1,095		

Fuente: Elaboración Propia

El seguimiento estará a cargo del director del proyecto, y se realizará en forma diaria, para efectos de generar documentación y reportes de avance, se realizará cada vez que se desarrolle cada módulo, según sea el caso.

.

6.2.1. Funciones

Para la ejecución del desarrollo del presente proyecto de investigación, se tendrá especificado las funciones del personal con mapeo de los procedimientos a realizar, mediante protocolos de trabajo que permitirá el desempeño eficiente y eficaz de las labores.

6.2.2. Normatividad.

La directiva y la resolución son documentos mandatorios y ejecutorios por lo que deben cumplirse al encontrarse dentro del marco legal de la Resolución Ministerial N° 777-20015/MINSA,

donde se especifica la estructura orgánica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Funciones, y otorga facultades para aprobar instrumentos de gestión, habiendo sido aprobado dentro del reglamento de hospitales del sector salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA del 11/07/2011, Resolución Ministerial N° 616-2003-SA-DM, modificada mediante Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de las Redes Integradas de Salud, complementado mediante Resolución Ministerial N° 522-2017/MINSA del 08/07/2017, donde se inicia la desactivación de las DISAS y se crean las Direcciones de Redes Integradas de Salud entre otras normas vigentes.

6.3. Evaluación

La evaluación se realizará en cumplimiento a los cronogramas previstos en concordancia con en el tiempo previsto los objetivos y productos propuestos la presente investigación con la finalidad de que tenga continuidad en su desarrollo así como la mejora continua, para ello se utilizará la metodología de medición Servqual establecida mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA del 11/07/2011, que sirve para medir la calidad de servicio mediante las expectativas y la percepción y atención de los usuarios externos, dentro de ello se encuentra:

1. Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

2. Capacidad de respuesta (CR): 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.

3. Seguridad (S): 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.

4. Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

5. Aspectos tangibles (T): 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.

Las encuestas a utilizar son para los servicios de: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría, la misma que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05. Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09. Seguridad: Preguntas del 10 al 13. Empatía: Preguntas del 14 al 18. Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22, con los 09 formatos establecidos en el marco regulatorio de la presente resolución.

La evaluación de los avances, durante los tres años, se realizará tomando en cuenta los criterios de ejecución del desarrollo del proyecto de investigación, por lo que se realizará a los Indicadores establecidos en base a la meta esperada cuyos indicadores a utilizar Indicadores de Resultado. Así mismo, se evaluará el logro de las metas establecidas según se detalla

La evaluación de los avances, se realizará tomando en cuenta los criterios de ejecución del desarrollo del proyecto de investigación, por lo que se realizará a los Indicadores establecidos en base a la meta esperada cuyos indicadores a utilizar Indicadores de Resultado. Así mismo, se evaluará el logro de las metas establecidas según se detalla:
Los indicadores de medición son:
Cantidad de pacientes atendidos en el mes*100
Cantidad de pacientes proyectados en el mes

Cantidad de quejas recibidas*100
Cantidad de quejas proyectadas

Tiempo utilizado por paciente*100
Tiempo proyectado por paciente

Porcentaje de mejoras implementadas*100
Porcentaje de mejoras proyectadas

Metas cumplidas por módulos*100
Metas planeadas por módulos

Días utilizados en el desarrollo*100
Días previstos según cronograma

Metas ejecutadas anuales*100
Metas planteadas anuales

La matriz de seguimiento antes indicada, así como los indicadores de medición permitirá el realizar el control de la ejecución dentro del cronograma establecido, permitiendo la verificación del grado de cumplimiento del desarrollo, la implementación y monitoreo correspondiente.

Capítulo VII: Síntesis

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado con la finalidad de implementar nuevos lineamientos de articulación para que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-HNAL, realice una atención en forma eficiente optimizando recursos, en el desarrollo de sus facultades y atribuciones conferidas, de acuerdo a la verificación sobre el análisis situacional de la información y de la realidad hospitalaria del HNAL, se ha determinado que no se cumplen las metas y objetivos al 100%, de acuerdo a la misión institucional, se propone el planteamiento de mejora para el logro metas y objetivos utilizando teorías modernas de gestión así como algunas directrices establecidos en las normas legales vigentes, dentro de ello se encuentran la modernización de la Gestión Pública, el aspecto legal, técnico y operativo que abarca tanto a los funcionarios, servidores y pacientes, concordando con los ejes del Plan Bicentenario del Perú al 2021 y las políticas de reformas de gestión en salud.

Después de haberse desarrollado el presente estudio sobre la articulación de la atención a los usuarios dentro de la misma organización, se encontró una funcionalidad divergente de los sistemas informáticos, a partir de ello se ha planteado lo siguiente:

Una Propuesta de la Directiva: N° 01-DG-HNAL 2018/D, denominada “Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020”, contiene lineamientos sobre el diseño y desarrollo de un nuevo sistema informático moderno denominado “sistema integrado de gestión hospitalaria”, cuyo impacto será en forma directa hacia el paciente así como en el cumplimiento de las metas establecidas por el hospital, conforme a los objetivos planteados por el investigador, ello permitirá el uso las tecnologías de información, que permitirá estandarizar la atención al usuario, así como el instrumento legal denominado Resolución Directoral que es aprobado por la máxima autoridad de la Unidad Ejecutora.

Una propuesta de la Resolución Directoral Nº 250-HNAL/D-2018, que aprueba la Directiva N° 01-DG-HNAL 2018/D “Propuesta de Lineamientos en Articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020, documento oficial que servirá para dar inicio a las las actividades de diseño y desarrollo del sistema integrado de gestión hospitalaria.

El implementar la propuesta del desarrollo del nuevo sistema mediante el financiamiento planteado y la ejecución con la finalidad de otorgarle al usuario final una atención simplificada y en el menor tiempo posible, conllevando a que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, sea una Institución de primer nivel en el uso de las Tecnología de Información y Comunicación, debiendo tener un impacto positivo y prospectivo en sus usuarios y sus metas previstas, así como servir de modelo para otros hospitales nacionales de similar complejidad.

Figura 36. Modelo de Sistema informático Integrado Fuente: Diseño propio

Conclusiones

3.1. Primera

Como resultado de la presente investigación, se ha propuesto lineamientos de gestión administrativa, que permitan la articulación de la atención de los servicios en salud, mediante el diseño y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria, para ello es necesario realizar el cumplimiento de protocolos de desarrollo de sistemas informáticos que implica la participación de los usuarios que permitirá la simplificación administrativa, reforzará el cumplimiento de las metas, objetivos y la misión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como la calidad de atención al usuario, en concordancia con las políticas reformistas del sector salud.

La problemática existente se encuentra identificada en el gráfico denominado **análisis de causas de problemas**, donde está inmerso el proceso de atención al usuario, en trámites administrativos que simplificando quedaría de la forma siguiente:

Figura 37. Proceso de atención de Gestión Administrativa, Fuente: Elaboración Propia

3.2. Segunda

Como resultado de la investigación asistencial, se ha propuesto lineamientos de gestión asistencial que consiste en atender al paciente en forma integral, con la presentación de su DNI, carné de extranjería y lector de huella dactilar que permitirá darle una atención rápida y los procesos se realizarán con firmas digitales pasando en automático al siguiente servicio, en caso de que el paciente así lo requiera.

La aplicación del presente trabajo de investigación es prospectiva del 2018 al 2020, y considerando que el año 2017, se denomina “Año del Buen servicio al Ciudadano”, y los servicios de salud pública están enfocados hacia los ciudadanos, donde se pretende otorgar un servicios con mayor y mejor calidad y habiéndose aplicado las diversas teorías modernas de Gobierno Corporativo, Control Interno, Eficiencia, Eficacia, Benchmarking, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Valor Público, Redes Integradas de Servicios de Salud, Modernización de la Gestión Pública, conforme lo establecen las normas vigentes.

Dentro de los procesos simplificados tenemos la unificación de 14 sistemas informáticos existentes, a un solo sistema Integrado de Gestión Hospitalaria, que contendrá todos los módulos asistenciales, con usuarios y claves con perfiles especiales para su adecuada administración y monitoreo.

Las historias clínicas serán electrónicas con backups en servidores de alta generación que como resultado de los análisis de las metodologías del SADCI y MACTOR, y se concluye con la aprobación lineamientos de gestión asistencial, que funcionará en forma articulada, generando eficiencia, eficacia y calidad en cumplimiento de la misión institucional, por lo que se ha realizado una directiva para normar el proceso ejecutorio del diseño y desarrollo del sistema informático en plataforma web, en forma articulada, permitiendo unificar la funcionalidad de la atención del paciente, en el marco de la modernización de la gestión pública, garantizando el otorgamiento de servicios de salud con calidad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

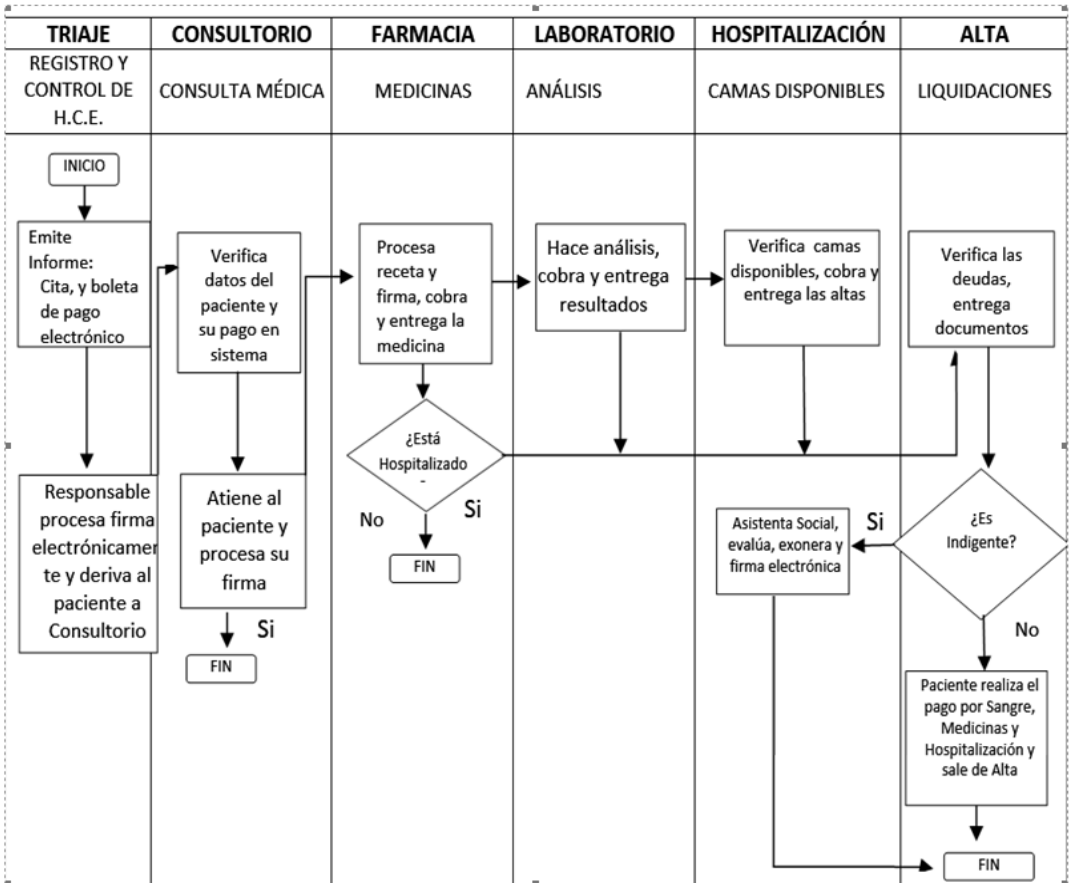


Figura 38. Proceso de Atención de Gestión Asistencial Fuente: Elaboración propia

3.3. Tercera

Se ha diseñado la Resolución Directoral Nº 250-HNAL/D-2018, y se ha propuesto la Directiva N° 01-DG-HNAL 2018/D “Propuesta de Lineamientos en Articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020”, dado como consecuencia de las reuniones y sustentaciones sobre las existencia de debilidades de interoperabilidad entre servicios, oficinas, departamentos u órganos de gestión, que dicho impacto se refleja en la misión de la entidad, que permitirá el incremento de la demanda por servicios de salud previstos, en concordancia con la modernización de los instrumentos de gestión, por lo que se propondrá al Director General el instrumento de gestión hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, unificando y estandarizado criterios de atención al usuario como se muestra en el siguiente gráfico.

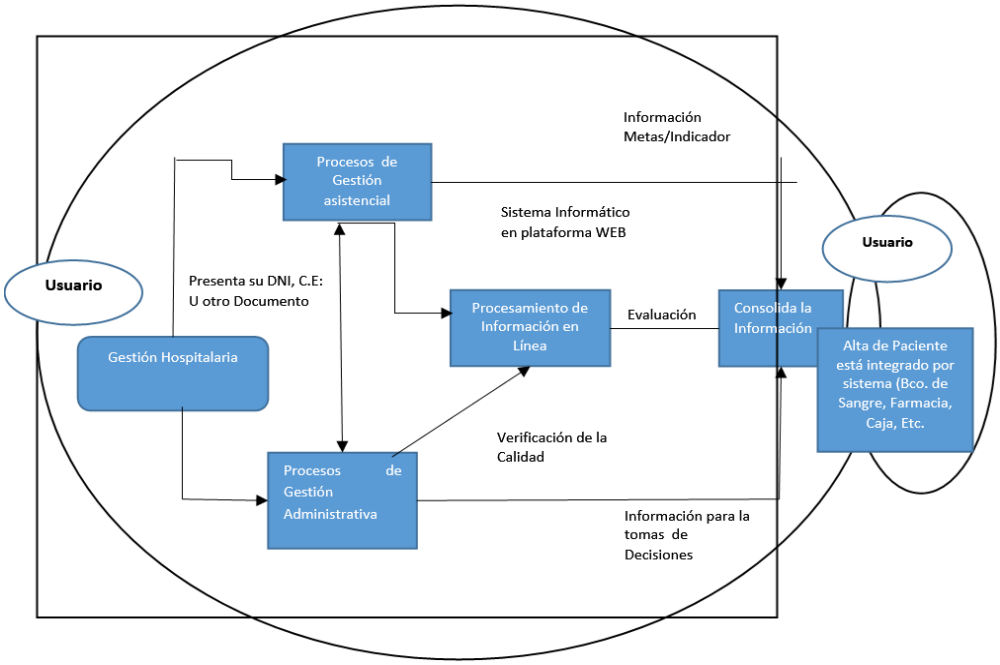


Figura 39. Articulación de Gestión Administrativa y Asistencial Fuente: Elaboración Propia

El gráfico anterior está diseñado con la finalidad de comprender la articulación de servicios de gestión administrativa y asistencial que permite la simplificación en la atención al usuario de los servicios de salud.

Dentro de la investigación se ha previsto que la presente investigación tiene un costo de S/ 0.00 Soles, sin embargo, el costo de la ejecución su financiamiento equivale al importe de S/ 8, 776,000.00 (Ocho Millones Setecientos Setenta y Seis Mil Soles), por lo que de acuerdo con el análisis del Mactor, se evidencia de la existencia de mucha influencia para la modernización del sistema Informático del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Recomendaciones

1. Se recomienda al director general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, efectuar la aprobación de los lineamientos de gestión administrativa, sugeridos en la presente Investigación, con la finalidad de propiciar el requerimiento técnico de presupuesto y poder diseñar, desarrollar e implementar sistema integrado de gestión hospitalaria que permitirá la automatización de los procesos de atención, otorgando mejores servicios de salud concordando con la carta iberoamericana suscrita en el año 2008, ello ayudará que los funcionarios y trabajadores conozcan de procesos de modernización constante, y de la implementación de nuevas teorías tales como: Gobierno Corporativo, Control Interno, teoría de los Stakeholders, Eficiencia, Eficacia, Calidad, Benchmarking, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Rendición de Cuentas, Redes Integradas de Servicios de Salud, Modernización de la Gestión Pública, entre otros aspectos teóricos que permiten la simplificación de procesos administrativos y asistenciales para el otorgamiento de un mejor servicio de salud al paciente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

   La adopción de nuevos lineamientos de simplificación administrativa, genera valor público en los servicios prestados, buenos resultados y confianza, que se ajustaría a las pretensiones vertidas en los instrumentos de gestión como con el MAPRO y los indicadores del POI y el POA.

2. Se recomienda al Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza aprobar la “Propuesta de Lineamientos de Gestión Asistencial que permitirá la articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020” siendo que se implementará mediante el sistema informático denominado “Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria” la funcionalidad articulada entre el sistema administrativo y asistencial, es una propuesta de mejora para el futuro enfocada en el logro de Incrementar la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión administrativa en concordancia con la misión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para un respaldo sobre la propuesta expresamos experiencias similares con la estrategia de Mejor Atención del

Ciudadano MAC - Plataformas de Atención integrada entre instituciones , o como el caso del Hospital General de Medellín, el cual funciona en forma articulada y es una entidad perteneciente al sector Público.

3. Se recomienda al Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, suscribir la Resolución Directoral Nº 250-HNAL/D-2018, y la Directiva N°01-DG-HNAL 2018/D relacionado a los lineamientos de Gestión administrativa y asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que ayudará al cumplimiento de la misión, mediante el uso del sistema integrado de gestión hospitalaria, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación, de forma armónica con las políticas de reforma de salud pública, generando cobertura universal en la atención a los usuarios, ello implicará realizar las acciones de sensibilización y capacitaciones a los trabajadores y a los pacientes usuarios de los servicios hospitalarios.

Capítulo VIII: Referencias Bibliográficas

Alarcón Eslava, Y. (2015). *La efectividad del Control Interno y el gobierno corporativo de las lavanderias industriales de Lima Metropolitana.* Lima.

Association, A. P. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (Tercera Edición ed.). Cuerna Vaca, México : El Manual Moderno.

Bunge, M. (2013). *La Investigacion cientifica su estrategia y su filosofia.* Buenos Aires: Uriel.

Carmona Tueros Daniel Alberto. (2014). *Economia empresarial.* Bogotá: Norma.

Carrasco, S. (2013). *Metodología de la Investigación Científica* (Quinta reimpresión ed.). Lima, Perú: San Marcos.

Castañeda Gomez Carlos Emilio . (2014). Control Eficaz para el buen gobierno empresarial Tésis presentada para la obtención de Grado de Maestro. Lima, Perú: Univeridad Garcilazo de la Vega.

Celis, D. h. (2015). *El gobierno corporativo en las empresas públicas.* Lima: USMP.

Chiavenato, I. (2013). *Introduccion a la teoría General de la Administración.* Mexico: Mc Graw Hill.

CLAD. (2008). Carta Iberoamericana de Gestión Pública. *Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de*, (págs. 4, 17). Resolución No. 25 del "Plan de Acción de San Salvador.

Collerette, & Schneider, R. (1996). *Le pilotage du changement. Une approche stratégique et pratique.* Québec, Canadá: Université du Québec.

Collerette, P., & Shneider , R. (1996). *Le pilotage du changement. Une approche stratégique et pratique.* Québec, Canadá: lUniversité du Québec.

CR. (Julio de 1997). Ley 26842 Ley General de Salud. Lima, Perú: El Peruano.

CR. (23 de Julio de 2002). Ley 27785. *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.* Lima, Lima, Perú: El Peruano.

CR. (Octubre de 2005). Resolución Ministerial N° 777-2005. *Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima, Perú.

CR. (18 de Abril de 2006). Ley de Control Interno de la entidades del Estado. Lima, Lima, Parú: El Peruano.

CR. (Abril de 2011). *Ley N° 29344, Ley de Asesguramiento Universal y su Reglamento*. Lima, Perú: El Peruano.

CR. (Junio de 2017). Ley 30615 Ley que declara de necesidad Pública e Interés nacional la Emergencia del HNAL . Lima, Perú: El Peruano.

CR. (Junio de 2017). Proyecto y Dictamen del Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR. *Dictamen de la Comisión y Construcción periodo 2016-2017*. Lima, Perú: El Peruano.

Cuotler, E. R. (2013). *Administracion por Objetivos.* Mexico: Pretince Hall Hispanoamerica SA.

D, R. 2.-2.-H. (Julio de 2015). Documento Técnico "Análisis de la Situación de Salud ASIS 2014 del HNAL". Lima.

Denis, P. (2014). *Diagnóstico y cambio organizacional: Elementos Claves* (Primera Edición ed.). (A. p. Piura, Ed.) Lima, Lima, Perú: Progobernabilidad y Escuela de Postgrado de la UNiversidad Continental.

Donenell, K. &. (2012). *Administración Moderna.* Mexico: Litografia Ingramex SA.

Donnell, K. &. (2012). *Administracion por Objetivos.* Mexico: Litografica Ingramex SA.

Evaluación del POI 2014. (Marzo de 2015). Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2014 Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú.

Finazas, M. d. (2001). Planeamiento Estrategico en el Sector Publico. Lima: Economía.

Flores Riveras Antonio. (2014). *Principios del Buen Gobieno para las sociedades peruanas.* Lima: Editorial San Marcos.

Garcia, A. S. (2013). *Analisis del Buen Gobierno corporativo.* Lima: San Vicente.

García, M. (2013). *El gobierno corporativo.....* Medellín,Colombia: Grijalbo.

Garcia, M. R. (2014). *El Gobierno Corporativo Tesis para optar el Grado de Doctor en Administracion.* Buenos Aires: UBA.

Gerry, S. K. (2014). *Direccion Estrategica.* Madrid: Prentice May International Ltd.

Gomez, C. (2014). *Control eficaz para el buen gobierno empresarial.* Tesis para obtener el grado de Maestro en Administracion: Garcilazo.

Gonzales Perez Maria Isabel y Sosa Sanchez Victor Ismael. (2014). *El Gobierno corporativo y la Viabilidad de en las empresas privadas mexicanas.* Puebla: Mexico.

Gracia, G. S. (2013). *El Gobierno Corporativo y las Decisiones del crecimiento empresarial.* Gran Canaria: España.

Henry Mintzberg, James Brian, Jhon Voyer. (1997). *El Proceso Estratégico: conceptos, contextos y casos* (Primera Edición ed.). México DF, México: Mc Graw Hill.

Hernadez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). México: Mc Graw-Hill.

Herrera Ramos Carlos. (2014). Aplicación de modernas herramientas administrativas en el buen gobierno de las empresas peruanas. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

HNAL, M. (2016). Memoria Institucional del Ejercicio Fiscal. Lima, Perú.

jaramillo, J. M. (2008). *Caracterizacion y codigo del buen Gobierno Corporativo.* Bogotá: Norma.

Jokin, A. (2015). *Buen Gobierno.* Mexico: Interamericana.

JR, F. J.-M., & Freire, J. (2011). *El Buen Gobierno en los Servicios de Salud de produccion pública.* España: Ministerio de Ciencia e Innovación.

Kast, F., & Rosenzweig, J. (1985). *Organisation & Management.* Nueva York, EEEUU: Mc Graw Hill.

Luperdi, S. (2014). *Los Principios del Buen Gobierno Corporativo aplicado a als empresas peruanas Tesis para ontener el Grado de Doctor en Administracion.* Lima: San Marcos.

Memoria. (Febrero de 2017). Memoria Anual 2016-Unidad Funcional de Planeamiento y Gestión Institucional. *Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico*. Lima, Perú.

Mendez Perez, M. A., & Mancipe Romero, L. H. (Junio de 2004). Importancia en la Gestión por Procesos en las Instituciones Educativas para el Mejoramiento en la Calidad Educativa. *Investigación en la Universidad Pedagogica*. Bogotá.

Moore, M. (1998). *Gestión Estratégica y la Creación del Valor Público.* Barcelona: Paidos.

OMS, O. (2011). Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío en los Hospitales. Santiago de Chile.

Palacios, G. (2014). *Buen Gobierno Corporativo.* Lima: San ormeño.

Pérez, S. (04 de Octubre de 2014). Gobernanza coporativa aplicada a las Entidades Educativas. *Gobernanza coporativa.* México D.F., México D.F., México: Mc Graw Hill.

Piedra Celis Roberto. (2014). Control Eficaz y gerenciamiento corporativo para la misión Tesis Presentada para obtener el grado de Doctor en la Universidad San Martin de Porres. Lima, Perú: USP.

Pinto Dueñas, M. (2004). Administración de Servicios en Salud. Santander: Universidad Industrial de Santander.

POA. (2015). Evaluación del POA del Ejercicio Fiscal 2014. Lima.

Ramos, C. H. (2014). *Aplicacion de modernas herramientas administrativas y el buen gobierno de las empresas peruanas para obtener el grado de Doctor en Economia.* Lima: San Marcos.

RD, & 274-2015-HNAL/D. (Julio de 2015). Documento Técnico "Análisis de la Situación de la Salud ASIS 2014 del HNAL". Lima.

Roca, D. J. (2015). *Del Gobierno tradicional al Gobierno Corporativo.* Lima: San Martin.

Sabino, C. (1994). *Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de Escritos* (2 ed. ed.). Caracas, Venezuela: Panapo.

Sabino, C. (2006). *Los caminos de la ciencia: una introducciión al método científico* (Primera Edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Lumen-Humanitas.

Sallenave, J. P. (2010). *gerencia por Resultados y planeacion estrategica.* Bogotá: Norma.

Sanchez, S., & Gonzales Perez, I. (2014). *El Gobierno corporativo y la viabilidad en la aplicacion de las empresas privadas.* Puebla: Mexico.

Silva Escobar, V. M. (Abril de 2013). Aplivcación de Gestión por Procesos como Herramienta de apoyo para el Mejoramiento del Hospital DR Eduardo Pereira. *Para Optar el Grado de Magister en Salud Pública*. Sgo. de Chile.

Stoker, G. (2015). *El buen Gobierno como Teoría.* Mexico: Mc Graw Hill.

Stoker, W. C., & Wankel, J. (2013). *Administracion.* Mexico: Continental.

Terry, G. (2012). *Principios de la Administración.* Bogotá: Continental SA.

Urbano Guerra, J. (2013). *Teoría de los Interesados.* Madrir: Dias de Santos.

Wong, R. (2013). *Buen Gobierno para las Sociedades Peruanas.* Lima: San carlos.

CAPÍTULO IX:
ANEXOS

9.1. Anexo A - Directiva de Lineamientos de Articulación Administrativa y Asistencial

DIRECTIVA N° 0001-DG-HNAL 2018/D “Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020”.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza con 469 años de existencia, fundado en 1549, su historia lo divide en dos etapas, claramente definidas.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, desde 1,974 es un hospital nacional y es el más grande del país, con 63,605.88 M^2 heredero de una noble tradición de servicio, con un gran prestigio en el campo médico, que continúa siendo referente para el resto de instituciones de salud de nuestro país y manteniendo la mística de su fundador, desarrolla una política acorde con la del sector; brindando las facilidades para la atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos, que no cuentan con ningún tipo de seguro y deben acudir a los hospitales del Estado.

La atención primaria de Salud (APS), según Alma Ata (1978), es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

El informe mundial de la salud del año 2008 plantea en ese mismo sentido que la APS es ahora “Más necesaria que nunca” y convoca a

cuatro conjuntos de reformas necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos:

a) Reformas en Pro de la Cobertura Universal: para mejorar la equidad sanitaria.

b) Reformas de la Prestación de Servicios: para conseguir unos sistemas de salud centrados en las personas.

c) Reformas del Liderazgo: para que las autoridades sanitarias sean más confiables.

d) Reformas de Políticas Públicas: para promover y proteger la salud de las comunidades.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud, es una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

Los beneficios de las Redes Integradas de Servicios de Salud son:
Mejorar la accesibilidad del sistema.
Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
Mejorar la eficiencia global del sistema.
Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
Disminuir los costos de producción.
Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
La Organización Panamericana de la Salud-OPS considera que las Redes Integradas de Servicios de Salud son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la atención primaria de Salud - APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria: y la acción intersectorial, entre otros.

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es el reconocimiento del Estado Peruano al derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte.

La Ley del Aseguramiento Universal en Salud, tiene el propósito de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona residente en el territorio nacional a la seguridad social en salud y establece que el Ministerio de Salud-MINSA.

El Decreto Legislativo precisa que los agentes que se encuentran bajo el ámbito de competencia de SUSALUD son todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Igualmente, se incluye a las Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS), definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de estas.

La Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA y 450-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)", establece los lineamientos que orientan la prestación de servicios en las redes de servicios de salud. Los servicios deberán estar centrados en la persona, su familia y comunidad; y garantizar la cobertura y calidad de los servicios de salud, oportunos y resolutivos. La prestación en redes busca fortalecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud.

A través de las redes, se espera contribuir al fortalecimiento y gestión eficiente del sistema de salud para que estos sean accesibles, equitativos y de calidad. De esta manera, se busca responder a las demandas de salud de la población a través de una oferta de servicios articulados, modernos, interconectados y con recursos humanos revalorizados,

considerando que el HNAL, se encuentra en un proceso de acreditación, por lo que necesita automatizar sus procesos informáticos garantizando la atención articulada a sus pacientes en el marco de la política de gestión de salud pública.

En ese sentido, se ha propuesto la Directiva Administrativa denominado "Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2017-2019, el mismo que deviene de una investigacion realizada donde se ha visto que la entidad hospitalaria tiene deficiencias para el cumplimiento de sus metas, debido a que sus oficinas, departamentos, servicios, unidades y/o áreas que realizan gestion administrativa y gestión asistencial, no se han integrado para el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales de acuerdo a las politicas del sector salud.

2. FINALIDAD

Establecer una Directiva que establezca lineamientos en articulación del Sistema de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, desde nivel cero para optimizar la organización de las oficinas, departamentos, servicios, unidades y/o áreas que realizan gestión administrativa y asistencial.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación integral a la IPRESS pública Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Unidad Ejecutora desconcentrada del Ministerio de Salud, podrá utilizar como referencia lo dispuesto en el presente documento, denominado "Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020".

El HNAL, es una istitucion perteneciente a la DIRIS Lima Centro y a su vez al Ministerio de Salud desde el punto de vista sectoral.

3. LINEAMIENTOS PARA LA ARTICULACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS, ÁREAS, Y/O SERVICIOS DEL HNAL.

Lineamiento 1: La Oficina de Estadística e Informática es la responsable de Implementar el funcionamiento idóneo del presente trabajo de Investigación relacionado a la articulación de sistemas.

La Oficina de Estadística es un área administrativa a través de la Unidad de Informática deberá de organizarse con las oficinas, departamentos, servicios, unidades y/o áreas, para que alcancen un nivel de desempeño óptimo a través de la articulación, monitoreo y evaluación de los resultados y de los procesos de la red informática; con la finalidad de estandarizar las funciones asistenciales y administrativas del HNAL; asegurando la financiación adecuada para la IPRESS; y asumir la efectividad del desempeño propio.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encuentra trabajando en varios sistemas Informáticos Clipper creado en 1985 e implementado en 1990, por lo que se propone la implementación del sistema articulado de Gestión Hospitalaria, se realizará en plataforma JAVA.

Las labores Incluye la coordinación entre áreas administrativas y/o asistenciales (con diversa capacidad resolutiva), las cuales deben ofrecer una cartera de prestaciones definida, que incorpore acciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, con el fin de concretar las metas establecidas.

El Equipo responsable estará compuesto por :

Director del proyecto
Jefe de Desarrollo

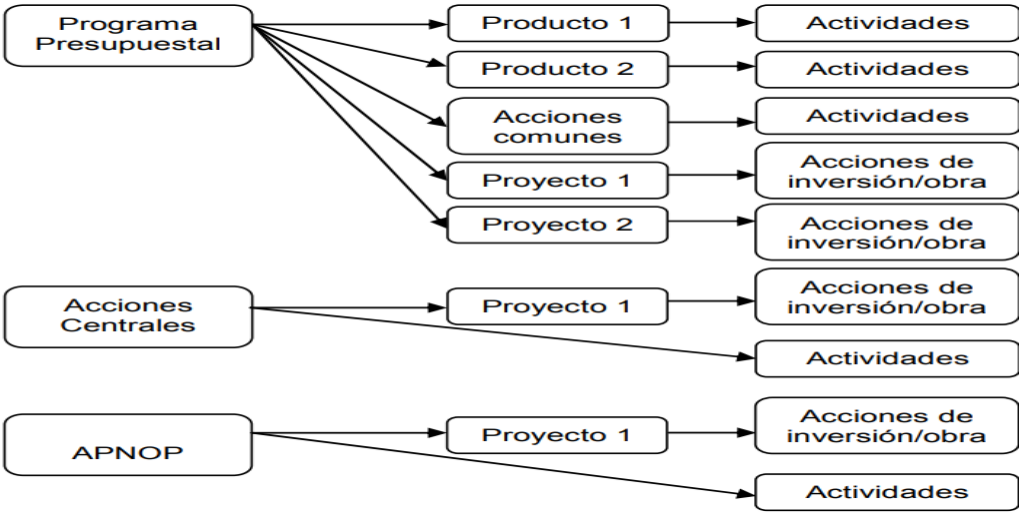
Jefe de Control de Calidad
Coordinador General
Coordinadores de servicios
Analisitas de Programación
Analisitas de Presupuesto y Gestión Administrativa
Especialistas de Gestión por Procesos
Analisitas de Médicos Asistenciales
Técnicos Programadores
Técnicos Asistenciales

Lineamiento 2: Los órganos, oficinas, departamentos y servicios asistenciales, deben de organizarse bajo el enfoque de gestión por procesos.

La constitución de las oficinas, departamentos, servicios, unidades y/o áreas del HNAL deben dar cumplimiento al marco del Aseguramiento Universal en Salud, implementación de las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud), con la finalidad de reducir la fragmentación entre ellos y del Sistema Nacional de Salud y la implementación de la Gestión por Procesos, promocionando la simplificación de procesos. Asimismo, corresponde a una estrategia por el cual la IPRESS Hospital Nacional Arzobispo Loayza, asegura que sus procesos, productos y servicios contribuyen al logro de resultados en forma oportuna, definidos mediante los objetivos y metas institucionales.

Como el HNAL es una entidad pública que viene aplicando el enfoque por resultados, en ese sentido sus gastos están mediante programas presupuestales, Acciones centrales y Acciones.

Estructura Programática Presupuestal



Fuente: Ministerio de Economía y finanzas

MAPA DE PROCESOS DE ARTICULACION, NIVEL CERO

Fuente: Documento Técnico del MINSA

Lineamiento 3: La Oficina de Gestión de la Calidad, realizará la verificación y validación del proceso de ejecución de la articulación los temas asistenciales y administrativos de la gestión hospitalaria.

La Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable en la verificación de la implementación de la ejecución correcta de los sistemas administrativo y asistencial, así como su articulación para la atención integrada, orientados al cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos.

Lineamiento 4: La Oficina de Estadística e Informática es responsable del Diagnóstico Administrativo, Asistencial y Logístico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Se creará diseños estructuras organizacionales matriciales y líneas o carteras de servicio claramente definidos. Asimismo, se buscará centralizar e integrar las funciones de apoyo al diagnóstico (por ejemplo, servicios de laboratorio clínico y radiología) y de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos para promover la eficiencia del servicio, al mismo tiempo que implementan mecanismos de gestión y evaluación de tecnologías médicas para racionalizar la incorporación de éstas. Así como los sistemas de apoyo logístico, sistemas informatizados para el otorgamiento de citas médicas, mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, entre otros.

El tiempo estimado para el desarrollo del proceso de articulación de procesos es de 3 años desde que se realiza la aprobación mediante resolución directoral, por lo que para ello se establece un cronograma de trabajo la cual se realizará su ejecución por sectores.

Cronograma de Trabajo:

Etapas de la Implementación del Trabajo:

N°	Actividades
I	Identificación de procesos de servicios administrativos-asistenciales en operación

N°	Actividades
II	Identificación de los requerimientos mínimos para el desarrollo del sistema.
III	Análisis funcional de la articulación de los procesos de los servicios hospitalarios
IV	Análisis y Diseño de la arquitectura del sistema de gestión hospitalaria.
V	Análisis de Almacenamiento y Custodia de la información de la gestión hospitalaria.
VI	Análisis de Riesgos y planes de emergencia
VII	Implementación de la Arquitectura del nuevo sistema.
VIII	Creación del ambiente de desarrollo y plataforma virtual
IX	Desarrollo de las fases identificadas:
1	-.Levantamiento de Información y sometimiento al análisis de Gestión por procesos.
2	-.Análisis y Diseño de Plataforma integrada
3	-.Construcción y Programación de Plataforma Integrada
4	-.Adquisición de Equipamiento de Computo
5	-.Integración, pruebas y control de la calidad del producto.
6	-.Implementación y puesta en funcionamiento.
7	-.Capacitación del Personal para el manejo del sistema informático
8	-.Seguimiento y control de los resultados
9	-.Plan de Mantenimiento y mejora continua

Fuente: Elaboración Propia

Productos:

Lineamientos en articulación del Sistema de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020" dentro de ello se encuentra:

Metas periodo de 3 años

Las metas se deberán ejecutar en el plazo máximo de 03 años, las características del sistema informático articulador, deberá contener las siguientes características técnicas, según se detalla:

Diseño en Arquitectura Web (Java)
El Software se instalará en la red informática
Niveles de Multiusuarios
Lenguaje de Programación en cuarta generación
Sistema modular con capacidad de crecimiento
Control de las operaciones y en todo momento
Manejo y actualizaciones presencial y remota
Reportes que puedan generar en formato TXT, PDF, XLS

Operador en plataforma Windows
Capacidad para operar en plataforma libre
Confidencialidad según nivel de usuario
Generación de Importación y Exportación de información
Reportes estandarizados
Idioma Español/Quechua
Capacidad para ilimitada de usuarios
Interfaces con equipos médicos de laboratorio
Capacitación a Usuarios
Firmas y certificados digitales
Pruebas de protocolo de funcionamiento
Autenticación y custodia de historias clínicas digitales

Plazo de Ejecución:

El presente trabajo se realizará en el plazo de 03 años contados a partir del financiamiento otorgado mediante el crédito presupuestal a fin de desarrollar las actividades operativas para iniciar el proceso de diseño e implementación del sistema integrado de gestión hospitalaria.

Plataforma Tecnológica

La plataforma tecnológica consiste en que tipo de sistema informático que se desarrollará en el Hospital nacional Arzobispo Loayza, soportará el desarrollo el proceso de articulación de la gestión administrativa y la gestión asistencial que posteriormente permitirá la articulación y unificación de un solo sistema de atención al usuario de los servicios hospitalarios.

Diseño de Plataforma Tecnológica

ITEM	DESCRIPCIÓN	PLATAFORMA
I	Arquitectura	Web 2.0
II	Lenguaje de Moldeamiento	UML
III	Lenguaje de Programación	J2EE
IV	Motor de Base de Datos	Postgre SQL Oracle
V	Producto RDBMS	Empresarial, Versión actual
VI	Sistema Operativo de Red	Windows, Linux

ITEM	DESCRIPCIÓN	PLATAFORMA
VII	Sistema Operativo de Servidor	Windows, Linux
VIII	Estaciones de Trabajo	Sistema operativo de 64 Bits
IX	Servidores	Compatibles con todos los equipos
X	Operatividad de Web	Explorer, Chrome, Mozila
XI	Usuarios	Multiusuarios

Fuente: Diseño propio

Consideraciones estandarizadas para el sector Salud:

De acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 024-2006-SA, se identificará los estándares siguientes:

Procedimientos médicos

Procedimientos de productos farmacéuticos

Establecimientos de servicios

Unidad de productora de servicios

Usuarios de Salud

Personal de Salud

Financiadores

Episodio de atención

Catálogo de clasificación Internacional de enfermedades

Catálogo de códigos CPT

Entregables al finalizar el desarrollo:

1.- Código de Fuente en CD, indicando la arquitectura

2.- Licencia y base de Datos para uso ilimitado

3.- Manual de Diseño en fisico y virtual

4.- Manual del Usurio en medios fisicos y virtuales

5.- Diccionario de datos en CD

5.- Informes de capacitación a nivel usuarios y programadores

6.- Informes de implementación

7.- Informes de acreditacion de la calidad

8.- Informes de Seguimiento y Control posterior

9.- Manual de Interfases con otros sistemas del MINSA

10.- Informe de Riesgos.

El sistema Informático

El sistema informático que permitirá el funcionamiento de la gestión administrativa y asistencial, así como la articulación entre Oficinas administrativas y oficinas asistenciales su lanzamiento se ejecutará en lenguaje Bilingüe y español y quechua en su página Web, considerando que los usuarios son personas mayores de edad y son de diversas localidades provinciales del Perú.

Contenido del Sistema Informático

El sistema informático que permitirá el funcionamiento y su articulación de Información contendrá lo siguiente:

Servicio de Admisión y Filiación de Usuarios

Registros de Pacientes con datos alimentados del DNI
Control de Movimiento de Historias Clínicas Electrónicas
Identificador de Pacientes mediante huella
Categorías sociales demográficas del paciente
Controlador de Pacientes
Clasificación de tipo de paciente, pegante, asegurado o por convenio
Proceso de Interfase para la derivación a otro servicio
Candado de seguridad electrónica para modificar datos del paciente
Capacidad para admitir la atención a pacientes extranjeros

Servicio de Admisión por Consulta externa

Administrador de Colas
Asignación de Cupos al médico que está libre
Control de Horarios y generación de adicionales
Generación de archivo maestro de estadísticas en Línea
Control de Turnos
Control de Atenciones Realizadas por Médico y por día
Interfase con otros servicios
Facturación y pagos con cero papeles
Generación de citas en Línea
Almacenamiento de Información de citas
En la admisión de Extranjeros debe de migrar información de su carné de extranjería
Otras funcionalidades que se considere pertinente

Servicio de Admisión por Hospitalización

Admisión y administración de pacientes Hospitalizados
Control de Camas por Pabellones
Estado situacional de Hospitalizados
Nivel de Restricción para Hospitalizar nuevos pacientes
Controlador de tiempo de Pacientes Hospitalizados
Control Médico a los pacientes Hospitalizados
Diagnostico general de cada paciente
Tablero de Control de Pacientes Hospitalizados
Indicadores de atenciones realizadas
Facturación en Línea.

Servicio de Admisión Por Emergencia

Identificación de Pacientes con Huella Dactilar
Cuadro mando de Administración de Pacientes
Control de paciente en trauma Shock
Control de UCI y casos urgentes
Controlador de tiempos de paciente según gravedad de cada caso

Control de Diagnostico de cada paciente
Controles pacientes derivados para servicios complementarios
Facturación en Línea

Servicio de Farmacia

Cuadro mando de Administración de Medicamentos Mínimos
Almacenes Intra e Inter Murales
Protocolos de medicación en Línea
Información Farmacológica al alcance del Médico Tratante
Control de recetas médicas con firma digital
Control de medicinas según patologías
Control de medicinas según tratamientos
Control de Productos con alta rotación
Control de generación de fórmulas magistrales
Reportes de bienes egresados de farmacia
Facturación
Reportes de ventas realizadas
Reporte de medicamentos entregados a pacientes asegurados
Reporte de medicamentos atendidos por convenios
Indicadores Estadísticos
Otros reportes para la toma de Decisiones

Servicio de Laboratorio

Cuadro mando de Administración de pacientes
Control de reactivos frente a la demanda
Visualizador de reactivos en almacenes de la entidad
Cuadro de cumplimiento de protocolos de Laboratorio
Control de tipos de pruebas para efectos estadísticos
Control de Pacientes atendidos
Control de Reactivos con Alta Rotación
Control de entrega de pruebas de Laboratorio

Reportes de atenciones pacientes pegantes y no pegantes
Consolidación de información para reporte diario
Facturación de pagos

Servicio de Anatomía Patológica

Administración de pacientes
Administración y control de reactivos
Control de rendimiento de reactivos por paciente
Facturación de atenciones
Reportes y estadísticas

Servicio de Exámenes Radiológicos

Administración y Control de Pacientes
Administración y Control de Insumos
Control de Rendimientos
Interfaces de Información con RX, Ecografías, Mamografías, Densitometría
Reporte de Protocolos de Exámenes Auxiliares
Reportes de control de pacientes por edad, sexo, año, origen
Control de Insumos de Alta rotación
Control de planes de atención
Facturación
Reportes de consolidación de movimiento económico valorizado

Servicio de Seguros

Interfaces entre instituciones aseguradoras
Control de pacientes atendidos
Control de Consumo de medicamentos y material médico
Control de costo por paciente asegurado
Control de rangos máximos de los seguros
Otros reportes de Gestión administrativa y financiera para reembolso

Servicio de Historias Clínicas Electrónicas

Maestro de Generación de Historias Clínicas Electrónicas
Interfaz con sistemas de RENIEC, ESSALUD, entre otros
Administración de Historias Clínicas por Servicio
Control de Inicio y Cierre de Historias Clínicas Validas y vigentes
Reporte de Historias Clínicas por especialidad
Registro de Usuarios y Claves de Usuarios
Control de Usuarios y Claves para las recetas médicas
Reporte de medicamentos recetados por cada Médico
Reporte de control de medicamentos recetados y atendidos
Interconexión con el Equipos digitales DICOM
Bases y maestro de datos
Facturación
Registro de patología del paciente tratado
Posibilidad de adjuntar y archivar fotos digitalizadas

Servicio de Intervenciones Quirúrgicas

Administración de Quirófanos
Control de Turnos de Quirófanos
Control de Pacientes y sus médicos
Control de Protocolos de Limpieza
Control de Exámenes Pre y Post Operación
Control de Administración de Medicamentos
Control de Salas Quirúrgicas
Control de Rendimiento
Facturación

Servicio de Nutrición

Administración de raciones para los pacientes
Control de Dietas

Control de Alimentos perecibles
Control de Distribución
Administración de cenas
Control de Dietas por cada Servicio

Servicio de Administración de Inteligencia de los Negocios

Administración del Maestro del Cuadro Mando Integral
Control de Capacitaciones
Administración estadística
Administración de Indicadores de Gestión Hospitalaria
Administración de Usuarios y Claves
Administración de Convenios para la Interoperabilidad

Servicio de Recursos Humanos

Control de Asistencia
Registro de marcación por trabajador
Registro y reporte de Inasistencias
Registro y Reporte de Remuneraciones
Registro y Reporte de Legajos
Registro y Reportes de Selección de Personal
Registro de beneficios de los Trabajadores
Registro y Bienestar de Personal
Registro de Ceses y fallecimientos de Pensionistas
Otros Reportes complementarios

Servicio de Gestión de la Calidad

Acceso al sistema de Atenciones medicas
Reporte de Módulo de Orientación al Usuario
Reporte de sugerencias
Reporte de Tarifas actualizadas
Reporte de Horarios de atenciones por turno

Reporte de estado de Citas
Registro de Libro de Reclamaciones
Registro de Mejoras continuas Implementadas
Registro de Acciones correctivas

Servicio de Logística

Demandas reales previstas en el PAC
Interfaz Con el Sistema del SIGA para el control de Almacenes
Reportador de Bienes para el Reporte ICI
Control de Stock Para el IME
Control de reactivos en los almacenes
Interfaz con el sistema SIAF en Compromisos
Reporte consolidado de los almacenes
Reporte de Bienes patrimoniales
Reporte de Bienes dados de Baja Patrimonial

Servicio de Administración Financiera

Maestro de Costos Hospitalarios
Control de Pacientes según pagos o copagos e Indigentes
Control de Diagnóstico y costo por paciente
Costo de Productividad por Médico
Control de actualización de los servicios prestados
Reportes de Información administrativa, contable y financiera
Interfaz con el sistema SIGA, SIAF y SIAF WEB
Facturación discriminada por Convenio, pagante, Indigente o por seguros
Controlador de Paciente pagante
Controlador de recaudación recibida
Consolidación de recursos recaudados
Control de Rendimiento por cajero recaudador

Servicio de Economía

Funcionalidad de apertura y Cierre de Cajas recaudadoras
Reportes de consolidación de Ingresos por cajero
Reporte de Información de todos los Cajeros
Generación de Recibos de Ingresos por cuenta corriente
Interfaz con el sistema SIAF Administrativo en los Ingresos
Reporte resumen de Créditos
Reporte de Cuentas Corrientes por Paciente
Reporte de Altas
Reporte de Liquidaciones
Reporte de Devoluciones
Reporte de Arqueos Inopinados
Reporte de Faltantes
Reporte de Reposiciones e Reembolsos

Servicio Social

Registro y Control de Pacientes Indigentes
Reporte de Coordinaciones Inter Hospitalarias
Registro de Evaluación del paciente
Registro de Exoneraciones
Registro de Autorizaciones de no pago

Servicios Generales

Los servicios generales también se incluirán en el nuevo sistema Informático cuyas áreas son**:**

Lavandería
Vigilancia
Mantenimiento
Limpieza
Jardinería

Costura
Ingeniería Clínica

Los módulos antes mencionados de la gestión Administrativa y Asistencial funcionarán en el sistema de Integrado de Gestión Hospitalaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Requerimientos Funcionales

Para el funcionamiento adecuado es necesario que esté de acuerdo a la arquitectura de la plataforma mediante módulos las que deben ser compatibles con otros sistemas diseñados en plataforma JAVA, debiendo emitir reportes y permitir realizar firmas digitales lo que será posible su interacción con el sistema de la RENIEC, que, al digitar el número de DNI, Chip del DNI Electrónico o huella dactilar, permitirá atender en forma inmediata al usuario.

Estrategias de Coordinación

El Jefe de Estadistica e Informática y el el director del Plan del Sistema de Gestion Hospitalaria son responsables de la implementacion de sistema articulado de Gestión Hospitalaria del Hospital Nacional Arzobizpo Loayza.

Designación del Director del proyecto y los responsables

La designación de los responsables según competencia del presente Investigación se realizará mediante resolución del Director General de Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Protocolo de Pruebas y Aceptación del producto

El sistema se someterá a pruebas de funcionamiento antes de ponerse en operatividad, debiendo estar a cargo gestión de la calidad cuyo

informe será evaluado por el Directorio y el director del proyecto, quienes reportaran su funcionamiento al Director General de Hospital.

Para la aceptación se requiere los informes técnicos favorables de los especialistas a cargo del desarrollo, así como de la Oficina de la Calidad, evidenciando la simplicidad, las fortalezas, riesgos que pueda tener el sistema.

Custodia del código de fuente y la propiedad intelectual

Los códigos de fuente y la data deberán ser custodiados en Bóveda de la Dirección General de Hospital, y una copia en la Oficina de Estadística e Informática, para ello deberá estar registrado ante INDICOPI como propiedad Intelectual de acuerdo a la normatividad vigente.

9.2. Anexo B – Proyecto de Resolución Directoral

Nº 250- HNAL/D-2018

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 05 de Abril del 2018

VISTO:

El Visto el expediente 1675-2018, que contiene el Informe N° 298-OEI-HNAL-2018, donde se aprueba los Lineamientos de gestión administrativa y asistencial, así como su articulación del sistema integrado de gestión hospitalaria y;

CONSIDERANDO:

Que para desarrollar de manera integral las actividades de prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes, que realiza el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se presentan situaciones de urgencias y emergencias, y siendo necesaria la estandarización y la convergencia de los procesos en la atención al usuario, y habiendo recibido la Investigación denominado “Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020, es conveniente disponer su

implementación como plan piloto en nuestra entidad hospitalaria que mejorará la atención en salud a los ciudadanos;

De conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 27658 Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado, Ley Nº 28112 Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público y sus modificatorias; Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

Que conforme a las atribuciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por RM Nº 777-2005 /MINSA, donde se especifica la estructura orgánica del Hospital y las funciones generales de cada uno de ellos, dicho Reglamento de organización y Funciones fue elaborado sobre la base del Reglamento General de hospitales del Sector Salud aprobado por R.M Nº 616-2003-SA-DM y;

Con la opinión favorable la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina General de Planeamiento Estratégico;

Con la visación del Director Ejecutivo de Administración del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APROBAR La Directiva N° 0001-DG-HNAL 2018/D “Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2018-2020”, cuya directiva forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática para su implementación y desarrollo correspondiente.

ARTICULO TERCERO: ENCARGAR a la Oficina General de Planeamiento Estratégico realizar las coordinaciones para la nota de modificación para la ejecución de la inversión.

ARTICULO CUARTO: AUTORIZAR a la Oficina de Logística realizar el proceso de Selección para la Contratación de un Proveedor para la compra del Software.

ARTICULO QUINTO: AUTORIZAR a la Oficina de Personal para la Contratación de personal especialista para el desarrollo del sistema de articulación de gestión hospitalaria.

ARTÍCULO SEXTO: DISPONER a la Oficina de Comunicaciones realice la Publicación de la Directiva aprobada mediante la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

EDS/ders

9.3. Anexo C - Ley 26842 – Ley General de Salud

LEY GENERAL DE SALUD

CONTENIDO

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

Capítulo I : Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.

Capítulo II : De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Capítulo III : De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales.

Capítulo IV : Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles.

Capítulo V : De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, insumos, instrumental y equipo de uso médico- quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica.

Capítulo VI : De las sustancias y productos peligrosos para la salud.

Capítulo VII : De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.

Capítulo VIII : De la protección del ambiente para la salud.

TITULO TERCERO : Del fin de la vida.

TITULO CUARTO : De la información en salud y su difusión.

TITULO QUINTO : De la Autoridad de Salud.

TITULO SEXTO : De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.

Capítulo I : De las medidas de seguridad.

Capítulo II : De las infracciones y sanciones.

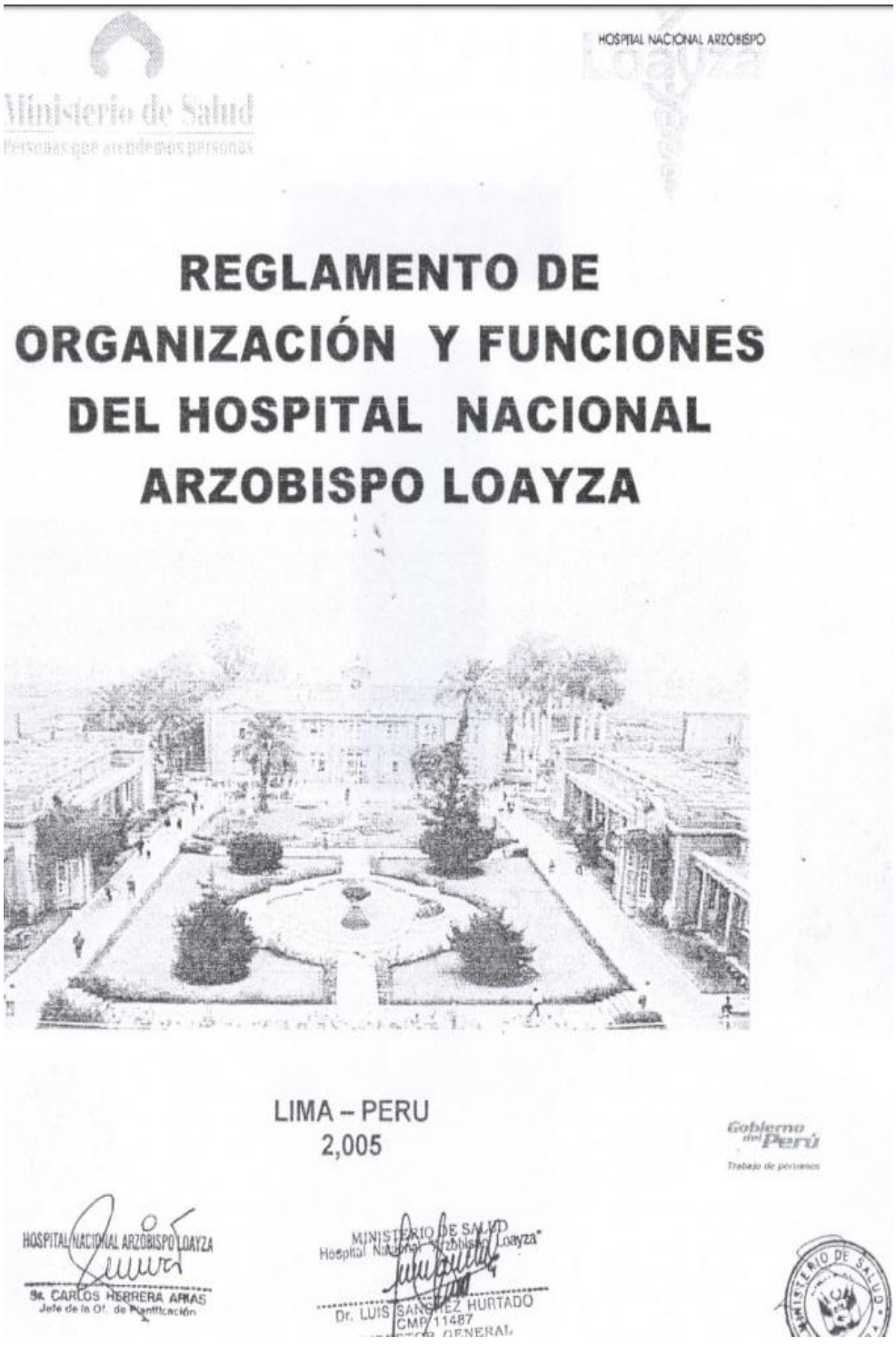
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS Y FINALES

Fuente: Congreso de la República

9.4. Anexo D - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Fuente: Normas Congreso de la República

9.5. Anexo E - Reglamento de Organización y Funciones del HNAL



Fuente: HNAL

9.6. Anexo F - Evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2014

EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

UNIDAD EJECUTORA 002 – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – IGSS 001551

Fuente: HNAL

9.7. Anexo G - Memoria Anual 2016 del Hnal

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO Loayza

Memoria Anual 2016 – Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Unidad Funcional de Planeamiento y Gestión Institucional
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

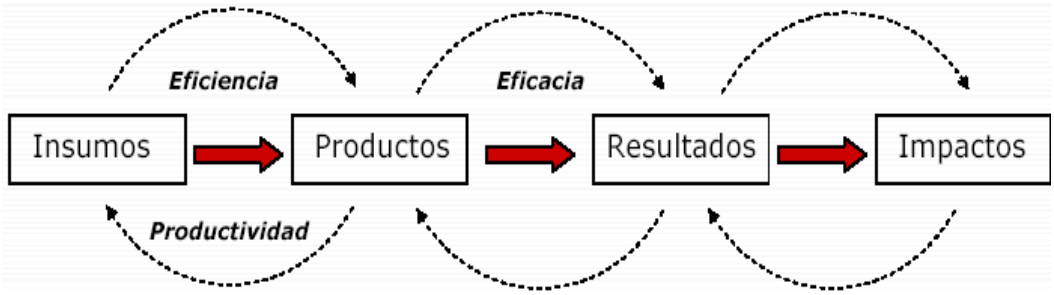
2017

Fuente: HNAL

9.11 Anexo K: Resumen Analítico de La Gestión y Evaluación.

PILARES / EJES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PRESUPUESTO PARA RESULTADOS	GESTION POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	SERVICIO CIVIL	SISTEMA DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO, MONITOREO
GOBIERNO ABIERTO **ACCESO A LA POBLACIÓN MUNDIAL**	Constitución Política del Perú, Articulo 2° "Toda persona tiene derecho… la salud…" Acuerdo Nacional: Democracia y Estado de Derecho. Equidad y Justicia Social Competitividad del País Estado eficiente, transparente. El HNAL, es un organismo del sector salud que presta servicios hospitalarios articulados.	El presupuesto para este servicio o producto está compuesto por recursos ordinarios (8,786,000.00)	Articular los órganos, las oficinas, servicios que procesan información para optimizar la atención a los usuarios, generando valor público, con el adecuado soporte de tecnología informática de acorde a la realidad.	El HNAL, realizará un convenio con Servir para realizar la capacitación a todos los trabajadores sobre el manejo se sistemas informáticos, asimismo se reforzará mediante cursos que brindarán las Universidades con las cuales aún hay convenios de cooperación.	Con los datos obtenidos sirve para una estadística informatizada y controlada de todas las atenciones realizadas a los usuarios que se atienen. Monitoreo y evaluación está a cargo de la Oficina de Estadística e Informática, conjuntamente con la Oficina de Gestión de la Calidad lo cual no permitirá la duplicidad de registros por la misma operación.
GOBIERNO ELECTRONICO **SISTEMA PARA ARTICULAR PROCESOS**					
ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL **CONVENIOS FIRMADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS (MEF, MINSA Y ESSALUD, RENIEC, SIS) OTRAS.**					

Fuente: Elaboración propia



El recuadro antes detallado permite detallar los pilares como actores de la implementación del nuevo sistema de gestión hospitalaria que permitirá tener mayor fortaleza y la modernización de la plataforma, que finalmente se realizará la evaluación de la gestión utilizando teorías modernas para el sector público Nacional.

9.12. Anexo L - Proyecto de Ley 1270/2016-Cr

Proyecto de Ley Nº 1270/2016-CR

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EXPROPIACIÓN DE BIENES INMUEBLES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO, Y EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

PROYECTO DE LEY

El Congresista que suscribe, **SEGUNDO TAPIA BERNAL**, integrante del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
20 ABR 2017
RECIBIDO
Firma: Hora: 6:20 p.m.

I. FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EXPROPIACIÓN DE BIENES INMUEBLES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO, Y EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Artículo 1. Objeto de la Ley

Declárase de necesidad pública e interés nacional el proyecto de construcción y equipamiento, y el mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima

Artículo 2. De la expropiación

Autorizase la expropiación de los terrenos y edificaciones que resulten necesarios para la ejecución del proyecto de construcción y equipamiento, y el mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo 1192.

SEGUNDO TAPIA BERNAL
Congresista de la República

Luis E. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

Fuente: Congreso de la República

9.13. Anexo LL - Dictamen del Proyecto de Ley N° 1270/2016-Cr

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
23 JUN 2017
RECIBIDO
Firma:..... Hora:.....

VIVIENDA Y CONSTRUCCION

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR, "Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la expropiación de un bien inmueble para la ejecución del proyecto de mejoramiento del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE VIVIENDA Y CONSTRUCCIÓN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2016 – 2017

Señora Presidenta:

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Vivienda y Construcción, el Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR, Ley que declara de necesidad publica e interés nacional la expropiación de bienes inmuebles para la construcción, equipamiento y el mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Loayza, cuya autoría es del Congresista Segundo Tapia Bernal integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular.

El Dictamen fue aprobado por mayoría en la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Vivienda y Construcción, realizada el miércoles 14 de junio de 2017, votando a favor, los Señores Congresistas Yesennia Ponce Villarreal de Vargas, Miguel Román Valdivia y Marisa Glave Remy, miembros titulares de la Comisión, los Señores Congresistas Karina Juliza Beteta Rubín, Segundo Leocadio Tapia Bernal, Karla Schaefer Cuculiza, Gilmer Trujillo Zegarra y Carlos Alberto Domínguez Herrera, miembros accesitarios, y la abstención del Señor Congresista Carlos Ricardo Bruce Montes de Oca, todos presentes al momento de la votación.

I.- SITUACIÓN PROCESAL

El Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR, ingresó al Área de Trámite Documentario con fecha 20 de abril del 2017. Fue decretado como Primera Comisión, la Comision de Salud y Población; y como Segunda Comisión, la Comisión de Vivienda y Construcción. Ingresó a esta Comisión de Vivienda y Construcción con fecha 25 de abril del 2017.

Dictamen N° 14-2016-2017/CSP-CR de fecha 03 de mayo del 2017, de la Comisión de Salud y Población recaído en los Proyectos de Ley N° 984/2016-PE y N° 1270/2016-CR, con un texto sustitutorio por el que se propone la ley que autoriza la expropiación de un bien inmueble para la ejecución del proyecto "Mejoramiento del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" sobre el que se declara de necesidad publica e interés nacional.

II.- ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

La presente iniciativa legislativa tiene como antecedente, el Proyecto de Ley N° 1753/2012-CR presentado en el periodo parlamentario 2011-2016, de autoría del Congresista Segundo Tapia Bernal integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular.

Asimismo, el Proyecto de Ley N° 984/2016-PE propone declarar de necesidad pública e interés nacional la ejecución del Proyecto "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza"; asimismo, autorizar la expropiación de los bienes inmuebles que resulten necesarios para tal fin, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 1192, ingresó al Área de Trámite Documentario el 24 de febrero de 2017 y ha sido derivado para su estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población, mediante decreto de envío del 27 de febrero de 2017.

III.- MARCO NORMATIVO

1. **Constitución Política del Perú**
2. **Reglamento del Congreso de la República**
3. **Ley 26918**, Ley de creación del Sistema Nacional para la Población en Riesgo (SPR).
4. **Decreto Legislativo 1192**, que aprueba la Ley Marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura

Fuente: Congreso de la República

- Respecto al planteamiento de una "norma con nombre propio", se cumple con lo establecido en el Decreto Legislativo 1192 (marco normativo vigente), articulo 6, en donde se reconoce al sujeto pasivo, sobre su derecho de propiedad inscrito en el Registro de Predios de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP; así como el artículo 24.2, "la expropiación consiste en la transferencia forzosa del derecho de propiedad privada, autorizada únicamente por ley expresa del Congreso en favor del Estado (...) para la ejecución de obras de infraestructura o por razones de necesidad pública o seguridad nacional declaradas por ley; y previo pago en efectivo de la indemnización justipreciada que incluya compensación por el eventual perjuicio al Sujeto Pasivo"

- Se reconoce la propiedad del predio materia de expropiación, por lo que, el Sujeto Pasivo queda plenamente identificado: Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

- La valorización debe ser fijada por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, según lo establecido en el artículo 12° del Decreto Legislativo 1192.

- A fin de dar seguridad en el pago del justiprecio correspondiente a favor de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, la Comisión de Vivienda y Construcción, propone la incorporación de un artículo que precise el pago del justiprecio a favor de la SBLM.

VII.- CONCLUSIÓN

Se concluye en la **Aprobación** del Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR, "Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la expropiación de un bien inmueble para la ejecución del proyecto de mejoramiento del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza."

VIII.- RECOMENDACIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Vivienda y Construcción, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley N° 1270/2016-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EXPROPIACIÓN DE UN BIEN INMUEBLE PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Artículo 1. Objeto de la Ley

Declarar de necesidad pública e interés nacional la expropiación de un bien inmueble, para llevar a cabo la ejecución del proyecto denominado "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza".

Artículo 2. Autorización de expropiación

Autorizar para fines de la ejecución del proyecto denominado "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", la expropiación del bien inmueble cuya ubicación, linderos, medidas perimétricas y área total se encuentra inscrito a favor de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, en la Partida Electrónica N° 07027226 del Registro de Predios de Lima, de acuerdo con lo establecido el artículo 28 del Decreto Legislativo 1192, que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, y sus normas modificatorias.

Artículo 3. Justificación de la expropiación

3.1. La declaratoria de necesidad pública e interés nacional para la expropiación, se justifican en la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para garantizar un servicio de salud favorable a la ciudadanía con criterios de seguridad, oportunidad y calidad.

3.2. La expropiación se lleva a cabo de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto Legislativo 1192, que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, y sus normas modificatorias.

Artículo 4. Sujeto activo y beneficiario del inmueble materia de expropiación

4.1. El Ministerio de Salud es el sujeto activo de la expropiación materia de la presente ley, facultándosele para que inicie los trámites correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1192, que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, y sus normas modificatorias.

4.2. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza es el beneficiario del inmueble materia de expropiación de la presente ley.

Artículo 5. Pago de la indemnización justipreciada

El pago de la indemnización justipreciada que se establezca como consecuencia del trato directo o del procedimiento judicial o arbitral correspondiente, es asumido por el Ministerio de Salud a favor de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana como sujeto pasivo, previa tasación realizada por la Dirección General de Políticas y Regulación en Construcción y Saneamiento del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4.12 del artículo 4° y el artículo 13° del Decreto Legislativo 1192.

La tasación debe considerar el valor comercial del inmueble así como el valor del perjuicio económico que comprende al lucro cesante y daño emergente, entre otros, constituyendo el precio a pagarse por todo concepto. Dicha indemnización debe compensar a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, y no perjudicar el cumplimiento de su función social, en la atención y apoyo a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y ancianos.

Artículo 6. Financiamiento

Lo dispuesto en la presente ley, se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Lima, Sala de Comisiones

14 de junio de 2017

MARISA GLAVE REMY
Presidenta

Fuente: Congreso de la República

9.14. Anexo M - Ley 30615- Ley que declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Emergencia del HNAL

LEY Nº 30615

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA; 27 de Julio del 2017.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA" Y AUTORIZA LA EXPROPIACIÓN DE UN BIEN INMUEBLE PARA LA EJECUCIÓN DE DICHO PROYECTO

Artículo 1. Objeto de la Ley
El objeto de la presente ley es declarar de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", y autorizar la expropiación de un bien inmueble para la ejecución de dicho proyecto.

Artículo 2. Declaración de necesidad pública e interés nacional y autorización de expropiación
Declárase de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", y autorízase, para tal fin la expropiación de un bien inmueble cuya ubicación, linderos, medidas perimétricas y área total se encuentra inscrita a favor de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, en la Partida Electrónica 07027226 del Registro de Predios de Lima, de acuerdo con lo que establece el artículo 28 del Decreto Legislativo 1192, Decreto Legislativo que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, y sus normas modificatorias.

Artículo 3. Justificación de la expropiación
3.1. La declaratoria de necesidad pública e interés nacional y la expropiación se justifican en la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para garantizar un servicio de salud favorable a la ciudadanía con criterios de seguridad, oportunidad y calidad.
3.2. La expropiación se lleva a cabo de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto Legislativo 1192, Decreto Legislativo que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, y sus normas modificatorias.

Artículo 4. Sujeto activo y beneficiario de la expropiación
4.1. El Ministerio de Salud es el sujeto activo de la expropiación materia de la presente ley, facultándosele para que inicie los trámites correspondientes al proceso de expropiación, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1192, Decreto Legislativo que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, y sus normas modificatorias.
4.2. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza es el beneficiario de la expropiación materia de la presente ley.

Artículo 5. Pago de la indemnización justipreciada
5.1. El pago de la indemnización justipreciada que se establezca como consecuencia del trato directo o del procedimiento judicial o arbitral correspondiente, es asumido por el Ministerio de Salud a favor de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana como sujeto pasivo, previa tasación realizada por la Dirección General de Políticas y Regulación en Construcción y Saneamiento del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4.12 del artículo 4 y el artículo 13 del Decreto Legislativo 1192, Decreto Legislativo que aprueba la Ley marco de adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura.
5.2. La tasación debe considerar el valor comercial del inmueble así como el valor del perjuicio económico que comprende al lucro cesante y daño emergente, entre otros, constituyendo el precio a pagarse por todo concepto. Dicha indemnización debe compensar a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, y no perjudicar el cumplimiento de su función social, en la atención y apoyo a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y ancianos.

Artículo 6. Financiamiento
Lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.
En Lima, a los doce días del mes de julio de dos mil diecisiete.
LUZ SALGADO RUBIANES
Presidenta del Congreso de la República
ROSA BARTRA BARRIGA
Primera Vicepresidenta del Congreso de la República
AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
POR TANTO:
Mando se publique y cumpla.
Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiséis días del mes de julio del año dos mil diecisiete.
PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente de la República
FERNANDO ZAVALA LOMBARDI
Presidente del Consejo de Ministros

Fuente: Congreso de la República

9.15. Anexo N - Ley 30421 Ley Marco de Telesalud.

LEY Nº 30421

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA POR CUANTO: EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY MARCO DE TELESALUD

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo único. Principios de telesalud

Los principios que sustentan la telesalud son los siguientes:

a. Universalidad. A través de los servicios de telesalud se garantiza el acceso de toda la población a los servicios de salud.

b. Equidad. Los servicios de telesalud se brindan con igual calidad y similares opciones a la población, reduciendo la brecha existente en su acceso.

c. Eficiencia. Los recursos del sistema nacional de salud se utilizan de manera racional, optimizando la atención en los servicios de salud por medio de los distintos ejes de desarrollo de la telesalud.

d. Calidad del servicio. A través de los servicios de telesalud se promueve una mejora en la calidad de la salud y se fortalecen las capacidades del personal de salud teniendo como eje la satisfacción del usuario.

e. Descentralización. La telesalud es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de descentralización del sistema nacional de salud valiéndose de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC).

f. Desarrollo social. A través de los servicios de telesalud se promueve el desarrollo de la sociedad, permitiendo a la población tener un mayor acceso a la información en salud, al conocimiento de sus deberes y derechos en salud, impulsando el empoderamiento de las personas como sujetos principales del cuidado de su propia salud, la de su familia y su comunidad, creando espacios para nuevas prácticas de participación ciudadana.

TÍTULO I GENERALIDADES

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene el objeto de establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

El ámbito de la presente Ley comprende a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos del sector salud.

Artículo 3. Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

a. Telesalud. Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sean accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otros.

b. Telemedicina. Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

Fuente: El Peruano 02/04/2016

9.16. Anexo Ñ – Guía Técnica de Evaluación de la satisfacción al Usuario.

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011

Visto el Expediente N°10-109338-001, que contiene los memorandos Nºs 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 Nº 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;

Z. Solís V.

Que, el artículo 41º del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo Nº 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 Memorándum Nº 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 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 l) del artículo 8º de la Ley Nº 27657-Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

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.

Articulo 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/dge normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Z. Solis V.

C. ACOSTA S.

W. Olivera A.

D. León Ch.

OSCAR RAÙL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Fuente: Pagina Web del MINSA revisada el 11/02/2018

9.17. Anexo O – Manual de Operaciones de las DIRIS.

MINISTERIO DE SALUD

No. 467-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 16 de Junio del 2017

Lima,

Visto, el Expediente N° 17-054772-001 y 002 que contiene la Nota Informativa N° 048-2017-DGOS/MINSA de fecha 13 de junio de 2017 de la Dirección General de Operaciones en Salud; el Memorándum N° 1476-2017-OGGRH-OARH-EPP/MINSA de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos; y, el Informe N° 86-2017-OGPPM-OOM/MINSA de fecha 15 de junio de 2017 de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, incorporando en su estructura organizacional a las Direcciones de Redes Integradas de Salud;

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 008-2017-SA dispone que en un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud aprueba los lineamientos para la formulación de los Manuales de Operaciones de sus órganos desconcentrados, con la opinión previa favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y dispone las acciones necesarias para su implementación;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 450-2017/MINSA de fecha 12 de junio de 2017, se aprueban los Lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Direcciones de Redes Integradas de Salud;

Que, mediante la Nota Informativa N° 048-2017-DGOS/MINSA, la Dirección General de Operaciones en Salud remite al Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud la propuesta de Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana;

Que, con el Informe N° 86-2017-OGPPM-OOM/MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización emite opinión en el sentido la propuesta de Manual de Operaciones antes citado se encuentra conforme a los Lineamientos aprobados por Resolución Ministerial N° 450-2017/MINSA; por lo que, corresponde aprobar el citado documento de gestión;

Con el visado del Director General de Operaciones en Salud; de la Directora General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; de la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; del Director General de la Oficina General de Planeamiento,

R. VILLARÁN C.

V. FLORES V.

W. GUBA

P. LAVADO

MORALES C

A.S. SANCHEZ C.

A. QUIÑONES

Presupuesto y Modernización; de la Directora General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos; del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; del Secretario General; de la Viceministra de Salud Pública; y, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Remitir copia de la presente Resolución Ministerial a la Dirección General de Operaciones en Salud y a las Direcciones de Redes Integradas de Salud.

Artículo 3.- Derogar las disposiciones normativas que se opongan a la presente Resolución Ministerial.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el Portal de Transparencia del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud

Fuente: Pagina Web del MINSA revisada el 11/02/2018

9.18. Anexo P – Proceso desactivación y absorción de las DIRIS.

MINISTERIO DE SALUD

No. 522-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 7 de Julio del 2017

Visto, los Expedientes N° 17-06963-001 y N° 17-058425-001 que contienen el Memorando N° 240-2017-DGOS/MINSA de fecha 3 de julio de 2017, de la Dirección General de Operaciones en Salud; el Memorándum N° 0795-2017-OGPPM-OOM/MINSA de fecha 3 de julio de 2017 y el Informe N° 095-2017-OOM-OGPPM/MINSA de fecha 7 de julio de 2017, ambos de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 30526, se desactiva el Instituto de Gestión de Servicios de Salud creado por el Decreto Legislativo Nº 1167, como un organismo público ejecutor, adscrito del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 2.1 del artículo 2 de la acotada Ley Nº 30526, señala que el Ministerio de Salud asume las competencias y funciones de Instituto de Gestión de Servicios de Salud, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud. Asimismo, el numeral 2.2 del artículo 2 de la misma Ley, establece que el Ministerio de Salud emite la Resolución Ministerial para determinar los órganos a los cuales se transfieren las competencias, funciones, presupuesto, recursos, acervo documentario y bienes del Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

Que, en este contexto, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en cuyo artículo 123 se establece que las Direcciones de Redes Integradas de Salud son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, dependen y ejercen por desconcentración las funciones de la Dirección General de Operaciones en Salud, en el ámbito de Lima Metropolitana; su gestión y funcionamiento es dirigido por la Dirección General de Operaciones en Salud, asimismo, gestionan a nivel de Lima Metropolitana los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, de los Hospitales y en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción correspondiente; así como supervisa el desarrollo de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a cargo de los órganos desconcentrados de su jurisdicción;

R. LAVADO

R. VILLARÁN C.

Y. MORALES C.

A. [illegible] L.

W. CUBA

C.A.S. SÁNCHEZ C.

MINISTERIO DE SALUD

No. 522-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 7 de Julio del 2017

P. LAVADO

R. VILLARÁN C.

J. MORALES C

W. CUBA

C.A.S. SANCHEZ C.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Iniciar el proceso de desactivación de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud que se detallan en el Anexo I de la presente Resolución Ministerial, para cuyo efecto se dispone su absorción por parte de las Direcciones de Redes Integradas de Salud conforme al detalle que obra en el Anexo II que forma parte integrante de la misma.

Artículo 2.- Disponer que en tanto dure el proceso de desactivación al que hace referencia el artículo 1 precedente, los(las) Directores(as) de las Direcciones de Redes Integradas de Salud asuman la responsabilidad de las Unidades Ejecutoras que absorben.

Artículo 3.- Remitir copia de la presente Resolución Ministerial a la Dirección General de Operaciones en Salud, a las Direcciones de Redes Integradas de Salud y a las Unidades Ejecutoras detalladas en el Anexo I de la presente Resolución, para su conocimiento y fines respectivos.

Artículo 4.- Derogar las disposiciones normativas que se opongan a la presente Resolución Ministerial.

Artículo 5.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial y sus Anexos en el Portal de Transparencia del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD - MINISTRA

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud

Fuente: Pagina Web del MINSA revisada el 11/02/2018