



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

MBA EN GESTIÓN DE SALUD

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL
SISTEMA DE REFERENCIAS Y
CONTRARREFERENCIAS DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

ERIKA SANDRA TENORIO NUÑEZ
GUADALUPE HERMOZA MELENDEZ
KARLA BEATRIZ GRAU CARREÑO
NATALIA MARIA BRIGNOLE CARO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

JOSÉ ALEJANDRO JOSAN AGUILAR

MBA/Mphil/PhD(c)

JURADO DE TESIS

MG. JUAN O'BRIEN CÁCERES

PRESIDENTE

MG. LUIS ALCIDES GARCÍA BARRIONUEVO

VOCAL

MG. GUILLERMO ANTONIO ALVA BURGA

SECRETARIO

DEDICATORIAS

A nuestras familias por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a nuestras familias quienes fueron nuestro apoyo y motivación durante el desarrollo de esta maestría.

Agradecemos especialmente a nuestro asesor el Dr. José Josán por la orientación, apoyo y dirección que nos brindó para la elaboración de este planeamiento estratégico, así mismo resaltamos el compromiso de maestro que tiene.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis: Autofinanciada.

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	2%
2	www.inmp.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	lacamara.pe Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

1	Capítulo I. Situación general	1
1.1	Situación general	1
2	Capítulo II. Visión, misión, valores y código de ética	6
2.1	Antecedentes	6
2.1.1	Declaración de la visión	6
2.1.2	Declaración de la misión	6
2.1.3	Valores	6
2.1.4	Código de ética	7
2.2	Conclusiones del capítulo	8
3	Capítulo III. Análisis externo	9
3.1	Análisis del entorno PESTE	9
3.1.1	Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)	9
3.1.2	Fuerzas económicas y financieras (E)	16
3.1.3	Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)	19
3.1.4	Fuerzas tecnológicas y científicas	26
3.1.5	Fuerzas ecológicas y ambientales	29
3.2	Matriz de evaluación de factores externos (MEFE)	30
3.3	Análisis de las 5 fuerzas de Porter	31
3.3.1	Poder de los proveedores	32
3.3.2	Poder de negociación de clientes	32
3.3.3	Amenaza de nuevos competidores	33

3.3.4	Amenaza de servicios sustitutos	33
3.3.5	Rivalidad entre los competidores	34
3.4	Matriz de perfil competitivo (MPC) y matriz del perfil referencial (MPR)	35
3.5	Conclusiones	38
4	Capítulo IV. Evaluación de factores internos	40
4.1	Análisis interno AMOFHIT	40
4.1.1	Administración y gerencia (A)	40
4.1.1.1	Organización del sector	40
4.1.1.2	Dirección	42
4.1.1.3	Responsabilidad social	44
4.1.1.4	Planeamiento estratégico	45
4.1.2	Marketing y ventas (M)	45
4.1.2.1	Producto	45
4.1.3	Organización y logística (O)	48
4.1.4	Finanzas (F)	48
4.1.5	Recurso humano (H)	50
4.1.6	Innovación y tecnología (IT)	51
4.2	Matriz de evaluación de factores internos (MEFI)	54
4.3	Conclusiones	56
5	Capítulo V. Objetivos a largo plazo	57
6	Capítulo VI. Proceso estratégico	61
6.1	Matriz FODA	61

6.2	Matriz de la posición estratégica y evaluación de la acción (PEYEA)	65
6.3	Matriz de Boston Consulting (BCG)	67
6.4	Matriz interna y externa	69
6.5	Matriz de la gran estrategia	71
6.6	Matriz de decisión	73
6.7	Matriz de estrategias vs. objetivos a largo plazo	74
6.8	Conclusiones	77
7	Capítulo VII. Implementación de estrategias	79
7.1	Objetivos a corto plazo	79
7.2	Recursos asignados a los objetivos a corto plazo	83
7.3	Política de cada estrategia	85
7.4	Estructura de la organización	88
7.5	Medio ambiente, ecología y responsabilidad social	89
7.6	Recursos humanos y motivación	91
7.7	Gestión de cambio	93
8	Capítulo VIII. Evaluación estratégica	94
8.1	Perspectivas de control	94
8.1.1	Capital humano	95
8.1.2	Perspectivas financieras	96
8.1.3	Procesos internos	103
8.1.4	Perspectiva del usuario	103
8.2	Tablero de control integrado	104
8.3	Conclusiones	109

9	Capítulo IX. Competitividad de la organización	110
9.1	Análisis competitivo de la organización	110
9.2	Identificación de las ventajas competitivas de la organización	112
9.3	Identificación y análisis de los potenciales clústeres	114
9.4	Identificación de los aspectos estratégicos de los potenciales clústeres	115
9.5	Conclusiones	115
10	Capítulo X. Conclusiones y recomendaciones	116
10.1	El plan estratégico integral	116
10.2	Conclusiones	118
10.3	Recomendaciones	121
10.4	El futuro de la organización	122
	REFERENCIAS	123

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	<i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	31
Tabla 2	<i>Matriz de Perfil Competitivo</i>	37
Tabla 3	<i>Fuentes de financiamiento del INMP (2020-2021)</i>	49
Tabla 4	<i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	55
Tabla 5	<i>Matriz FODA</i>	64
Tabla 6	<i>Factores externos estratégicos</i>	65
Tabla 7	<i>Factores internos estratégicos</i>	66
Tabla 8	<i>Matriz de Decisión Estratégica</i>	75
Tabla 9	<i>Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo</i>	76
Tabla 10	<i>OCP 1</i>	79
Tabla 11	<i>OCP 2</i>	80
Tabla 12	<i>OCP 3</i>	80
Tabla 13	<i>OCP 4</i>	81
Tabla 14	<i>OCP 5</i>	82
Tabla 15	<i>OCP 6</i>	82
Tabla 16	<i>OCP 1 con recursos</i>	83
Tabla 17	<i>OCP 2 con recursos</i>	83
Tabla 18	<i>OCP 3 con recursos</i>	84
Tabla 19	<i>OCP 4 con recursos</i>	84
Tabla 20	<i>OCP 5 con recursos</i>	85
Tabla 21	<i>OCP 6 con recursos</i>	85
Tabla 22	<i>Presupuesto del plan de recursos humanos</i>	96
Tabla 23	<i>Objetivos financieros</i>	97

Tabla 24	<i>Gasto anual por paciente por estancia y tarifa</i>	98
Tabla 25	<i>Proyección de ingresos por SRC</i>	99
Tabla 26	<i>Costos de implementación del SRC - INMP</i>	100
Tabla 27	<i>Beneficios financieros del SRC - INMP</i>	101
Tabla 28	<i>Diagnóstico situacional con metodología BSC</i>	105
Tabla 29	<i>Plan ejecutivo con metodología BSC</i>	106

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Población con SIS por departamento.	13
<i>Figura 2.</i> PIB y demanda interna 2008 I- 2020 III.	16
<i>Figura 3.</i> Presupuesto asignado a salud 2019-2021.	18
<i>Figura 4.</i> Población en edad fértil de acuerdo a los departamentos.	20
<i>Figura 5.</i> Población en edad fértil de Lima	21
<i>Figura 6.</i> Perú, evolución de la atención perinatal por un profesional de salud calificado (médico, obstetrix y enfermera).	23
<i>Figura 7.</i> Perú, evolución del parto institucional según área de residencia.	23
<i>Figura 8.</i> Perú, evolución de partos por cesárea según área de residencia.	24
<i>Figura 9.</i> Perú, problemas en el acceso a los servicios de salud cuando las mujeres están enfermas por motivos específicos.	25
<i>Figura 10.</i> Fases de implementación de RENHICE.	26
<i>Figura 11.</i> Costos de implementación de RENHICE.	28
<i>Figura 12.</i> Organigrama del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP	41
<i>Figura 13.</i> Flujo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP. Oficina de emergencia..	42
<i>Figura 14.</i> Flujo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP. Consultorios externos.	43
<i>Figura 15.</i> Cartera de servicios del INMP (2021).	46
<i>Figura 16.</i> Seguimiento del niño de alto riesgo (2021).	46
<i>Figura 17.</i> Distribución del INMP por bloques generales.	47
<i>Figura 18.</i> Cadena de valor del INMP.	50

<i>Figura 19.</i> Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).	66
<i>Figura 20.</i> Matriz Boston Consulting Group.	69
<i>Figura 21.</i> Matriz interna y externa.	71
<i>Figura 22.</i> Matriz de la Gran Estrategia del INPM.	72
<i>Figura 23.</i> Organigrama estructural del INMP.	89
<i>Figura 24.</i> Factores: social, económico y medio ambiente.	91
<i>Figura 25.</i> Mapa estratégico BSC.	107
<i>Figura 26.</i> Tablero de control de indicadores de gestión con metodología BSC.	108
<i>Figura 27.</i> Plan estratégico integral del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP.	117
<i>Figura 28.</i> Situación actual del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP.	118

LISTA DE SIGLAS

AMOFHIT	Administración, Marketing, Operaciones, Finanzas, Recurso Humano, Informática y Tecnología
APNOP	Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos
AUS	Aseguramiento Universal en Salud
BCG	Boston Consulting Group
BSC	Balanced ScoreCard
CAS	Contrato Administrativo de Servicio
CE	Consultorios Externos
DGOS	Dirección General de Operaciones en Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección Integrada de Redes de Salud
EE	Estabilidad del Entorno
ESSALUD	Segur Social de Salud
ETRIA	Enfermedad Tracto Respiratorio Inferior Agudo
FF	Fortaleza Financiera
FI	Fortaleza de la Industria
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
HIS	Health Information System
HNDMNSB	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IE	Interna y Externa
INEI	Instituto Nacional Estadística e Informática

INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
ISO	International Organization for Standardization
JICA	Agencia Internacional de la Corporación de Japón
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MEFE	Matriz de Evaluación de Factores Externos
MEFI	Matriz de Evaluación de Factores Internos
MBCG	Matriz de Boston Consulting Group
MFODA	Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
MGE	Matriz de la Gran Estrategia
MPEYEA	Matriz de la Posición Estratégica Y la Evaluación de la Acción
MINDES	Ministerio de Mujer y Desarrollo Social
MINSA	Ministerio de Salud
MPC	Matriz de Perfil Competitivo
MPR	Matriz de Perfil Referencial
OCP	Objetivos a Corto Plazo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OGTI	Oficina General de Tecnología de la Información
OLP	Objetivos a Largo Plazo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental

ONU	Organización Naciones Unidas
PBI	Producto Bruto Interno
PE	Plan Estratégico
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PESTE	Político, Económico, Social y Tecnológico
PEYEA	Posición Estratégica Y la Evaluación de la Acción
RENHICE	Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica
REGINA	Reglamento Nacional de Investigadores en Ciencia y Tecnología
RHUS	Recursos Humanos en Salud
RIS	Redes Integradas de Salud
RN	Recién Nacido
SIBEN	Sociedad Iberoamericana de Neonatología
SICAP	Sistema Integral de Capacitación Personalizada
SIHCE	Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica
SIS	Sistema Integral de Salud
SRC	Sistema de Referencias y Contrarreferencias
SSP	Sistema de Salud Pública
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
VC	Ventaja Competitiva

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene la finalidad de realizar un planeamiento estratégico para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Este sistema se encarga de establecer procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de atención de los usuarios (gestantes y niños = Pacientes de alto riesgo) institucionales y extrainstitucionales. El fin de este planeamiento es identificar los procesos que requieran mejoras continuas, mediante la propuesta de objetivos a corto y largo plazo, que nos lleven a asegurar la continuidad de la atención priorizando la calidad y seguridad del paciente, así como la experiencia que viven las mujeres durante el embarazo y su resolución permitiendo el ejercicio y el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos. - Diseñar e implementar un plan estratégico para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2021 - 2025, enfocados en la eficiencia y equidad para formar una unidad sostenible asegurando la calidad y continuidad de la atención en salud.

Metodología. - Se desarrolló un plan estratégico, el cual analiza exhaustivamente los factores externos e internos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP detectando las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que impactan en los procesos de atención. Las matrices utilizadas para el desarrollo del plan estratégico fueron: matriz de factores internos, matriz de evaluación externa, matriz de perfil competitivo y matriz de perfil de referencia, las que permitirán establecer las estrategias alineadas al cumplimiento de los objetivos de corto y de largo plazo.

Palabras clave (*key words*): referencias y contrarreferencias, gineco-obstetricia, plan estratégico.

ABSTRACT

The purpose of this research project is to carry out a strategic planning for the System of Referrals and Counter-referrals of the National Maternal-Perinatal Institute (INMP), this system is in charge of establishing processes and procedures to guarantee the continuity of care of the users (pregnant and children = high-risk patients) institutional and extra-institutional. The purpose of this planning is to identify the processes that require continuous improvement, by proposing short and long-term objectives, which lead us to ensure the continuity of care, prioritizing the quality and safety of the patient, as well as the experience that the patients live. women during pregnancy and its resolution allowing the exercise and respect of their sexual and reproductive rights.

Objectives.- Design and implement a strategic plan for the System of Referrals and Counterreferences of the National Maternal-Perinatal Institute during the period 2021 - 2025, focused on efficiency and equity to form a sustainable unit ensuring the quality and continuity of health care.

Methodology.- A strategic plan was developed, which exhaustively analyzes the external and internal factors of the INMP System of References and Counter-references, detecting the main strengths, opportunities, weaknesses and threats that impact the service processes. The matrices used for the development of the strategic plan were: internal factors matrix, external evaluation matrix, competitive profile matrix and reference profile matrix, which will allow establishing strategies aligned to the fulfillment of short and long-term objectives.

Key words: referrals and counter referrals, obstetrics-gynecology, strategic plan.

El Proceso Estratégico: Una Visión General

El proceso estratégico inicia con el análisis de la situación actual, con el cual se va a formular la visión, la misión y los objetivos estratégicos del instituto. La ejecución de las estrategias definirá el rumbo de las acciones de manera que se cumplan los objetivos. Sin embargo, estas fases deben involucrar una comunicación clara a todo el personal de la empresa sin distinción del puesto que ocupen, información y criterios que se deben seguir para efectivizar el plan de acción.

Este modelo secuencial del proceso estratégico ha sido desarrollado en el presente proyecto de investigación que tiene la finalidad de realizar un planeamiento estratégico para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), esta guía tiene como objetivo de inicio el análisis profundo de la realidad actual, del SRC para definir los puntos clave en el desarrollo de todo el proceso, como son: la concepción de la visión, la estructuración de la misión, la constitución de los valores organizacionales, y finalmente el infalible código de ética en este sistema de SRC que se encarga de establecer procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de atención de los usuarios institucionales y extrainstitucionales, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal dado que el INMP es la institución referencial a nivel nacional en Gineco Obstetricia y neonatología, encargada de la asistencia en la salud reproductiva en las etapas pre, intra y post natal, con un enfoque especializado y con la continuidad en la atención del recién nacido. El objetivo de realizar este planeamiento es identificar los procesos que requieran mejoras continuas, mediante la propuesta de estrategias a corto y largo plazo que resultan de la etapa de evaluación externa del PE y tiene como finalidad poder estimar el

grado de influencia que causa el entorno de la organización. Se aplica el análisis PESTE que involucra la evaluación de manera global, tomando en cuenta las 4 perspectivas involucradas en el mencionado análisis. El MEFE, MPC, MPR y MEFI, son elementos necesarios que nos permitirán verificar la validez del planeamiento. La utilización de la MFODA, la MPEYEA, la MBCG, y finalmente la MGE. Teniendo todos los insumos anteriores, se diseña la matriz de estrategias relacionadas con los OLP, que se usará para validar si con las estrategias elegidas se logrará cumplir con los OLP.

De este análisis expresa que el instituto depende de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) del Ministerio de Salud (MINSA); a su vez se comporta como una institución en docencia e investigación tanto a nivel de pregrado, postgrado y especialización.

El principal servicio que realiza el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP es asegurar la continuidad de la atención de sus usuarios regulando y gestionando los procesos de referencia y contrarreferencia necesarios para este fin. Entre los servicios secundarios se brinda orientación y asesoramiento especializado al paciente y familiares, se realizan reportes correspondientes tanto internos (Oficina de Estadística e Informática) como externos (Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD), apoyo administrativo a diferentes servicios asistenciales (capacitación en procesos, gestión documentaria, etc.), además se asignan otras funciones brindadas por la dirección general que pueden variar dependiendo de las necesidades institucionales.

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias trabaja de manera articulada con los tres niveles de atención, de tal manera que cuando una institución prestadora de servicio de salud (IPRESS) del primer, segundo o tercer nivel de atención, no cuenta con la capacidad resolutive en el momento de la atención al paciente, tiene la posibilidad de referir al paciente a la institución con la finalidad de brindar una atención oportuna y de calidad según las necesidades del paciente. El paciente es referido con un documento virtual o físico llamado HOJA DE REFERENCIA, en donde se consigan todos los datos respecto al paciente y la condición que amerite dicha referencia. Este documento es indispensable para la atención del paciente, pues permite mantener una comunicación fluida y pertinente con respecto a la patología; una vez culminada la atención del paciente por la institución, esta emitirá un documento físico o virtual llamado HOJA DE CONTRARREFERENCIA, donde se consigna la información de la atención brindada, este documento deberá ser llevado por el paciente a su IPRESS de origen. Culminado así el circuito de referencia exitosa.

Sin embargo, una de las debilidades en este sistema es la falta de sensibilización y conocimiento de la norma técnica, generando deficiencia en la organización, comunicación y estandarización de procesos, que se refleja en los diferentes servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa, donde el personal de salud confunde o desconoce los procedimientos pertinentes. Además, no existe normativa institucional que designe las responsabilidades de cada oficina, así como de las funciones, deberes y organización de las mismas, llevando a los pacientes a dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia,

obstaculizando a pacientes de alto riesgo (gestantes y niños) a la atención de salud, en el INMP.

Este resumen sucinto del SRC del INMP nos sirven de insumos lleva a plantear la evaluación Estratégica utilizando cuatro alternativas de control: Primero, la perspectiva de aprendizaje, interna o de personas; segundo, la de procesos; tercero, la de clientes; y, cuarto, la financiera, que se plasmarán en el Balanced Scorecard que servirá para controlar y hacer seguimiento al cumplimiento de los OCP y posteriormente de los OLP. Los resultados serán usados como oportunidades para la mejora continua de los procesos, y la retroalimentación y nos llevarán a determinar las recomendaciones apropiadas.

Para visualizar todo el proceso estratégico de manera global, es necesario un Plan Estratégico Integral que permitirá en este caso al SRC del INMP un pleno desarrollo de sus estrategias

Capítulo I. Situación general

1.1 Situación general

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) es la institución referencial, a nivel nacional, en ginecoobstetricia y neonatología, se encarga de la asistencia en la salud reproductiva en las etapas pre, intra y postnatal, con un enfoque especializado y con la continuidad en la atención del recién nacido, incluso, con el seguimiento de niños de alto riesgo hasta la edad de 5 años.

El INMP depende de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) del Ministerio de Salud (MINSA), a su vez, se comporta como una institución en docencia e investigación a nivel de pregrado, postgrado y especialización.

Así, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP establece los procesos y los procedimientos para garantizar la continuidad de atención de los usuarios institucionales y extrainstitucionales, lo que contribuye a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.

En noviembre del 2013, este sistema operativo inició, oficialmente, sus actividades en el INMP, por ello, inauguró una oficina de referencias y contrarreferencias en el área de emergencias, esto con una Resolución Directoral N°384-DG-INMP-13, lo que aprobó el “Manual de Referencias y Contrarreferencias de Emergencias y Urgencias”.

En el 2019, se inauguró la oficina administrativa de referencias y contrarreferencias de consultorios externos, con el objetivo de realizar las funciones correspondientes con el área ambulatoria; no fue hasta inicios del 2020 que se oficializó la intención de unificar ambos sistemas para formar la Unidad Funcional

de Referencias y Contrarreferencias del INMP, sin embargo, el inicio de la pandemia limitó la toma de decisiones y priorizó el enfoque en las necesidades para su contención.

El principal servicio que brinda el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP es asegurar la continuidad de la atención de sus usuarios, y regular y gestionar los procesos de referencia y contrarreferencias necesarios para este fin. Entre los servicios secundarios se ofrece la orientación y el asesoramiento especializado al paciente y a los familiares, por ello, se realizan reportes internos (Oficina de Estadística e Informática) y externos (DGOS, Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD), apoyo administrativo a diferentes servicios asistenciales (capacitación en procesos, gestión documentaria, etc.) y se asignan otras funciones, brindadas por la DGOS, que varían según las necesidades institucionales.

Actualmente, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, al no ser considerado como unidad funcional dentro su estructura organizacional y/o funcional, no cuenta con una jefatura designada; el responsable, según Resolución Directoral N° RD 004-2021-DG/MINSA, es el director institucional. Asimismo, esta área se divide en 2 oficinas: la oficina de emergencia y la de consulta externa; la primera se responsabiliza de las referencias y contrarreferencias de los pacientes de emergencia y hospitalización, y la segunda de los pacientes ambulatorios y de consulta externa, así, como apoyo al diagnóstico, ambos coordinadores reportan, directamente, al director institucional.

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias se encuentra amparado en la Norma Técnica N°018-2005 “Norma Técnica del Sistema de Referencias y

Contrarreferencias de los establecimientos del Ministerio de Salud”, esta normativa explica los procesos propios del sistema el mismo que permite un trabajo articulado de los 3 niveles de atención, por ende, cuando una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPRESS), del primer, segundo o tercer nivel de atención, no cuenta con la capacidad resolutoria en el momento de la atención al paciente, tiene la posibilidad de referir ,en este caso específico, al INMP, con la finalidad de brindar una atención oportuna y de calidad según sus necesidades. El paciente es referido con un documento virtual o físico llamado hoja de referencia, donde se consigan todos los datos y la condición que amerite dicha referencia; este documento es indispensable para la atención del paciente, pues permite mantener una comunicación fluida y pertinente respecto con la patología. Una vez culminada la atención del paciente por el INMP, se emitirá un documento físico o virtual llamado hoja de contrarreferencia, donde se consignará la información de la atención brindada; este documento deberá ser llevado por el paciente a su IPRESS de origen y culminar, exitosamente, el circuito de referencia.

Por lo tanto, el INMP es una institución del tercer nivel de atención y no cuenta con población asignada, por esto, todos los pacientes atendidos son, en su mayoría, referidos. La Unidad de Referencia y Contrarreferencia supervisa, regula y acredita el uso de estos documentos, por lo que trabaja junto con la Unidad de Seguros (Seguro Integral de Salud – SIS) para el cumplimiento efectivo de la norma técnica.

No obstante, existe una falta de sensibilización y conocimiento de la norma técnica la misma que se encuentra desfasada al ser una Norma del 2005 y al no estar contemplada en ella todos los procesos que hoy por hoy se desarrollan de la mano

con el sistema operativo web REFCOM, generando deficiencia en la organización y estandarización de procesos, impactando en los diferentes servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa, donde el personal de salud confunde o desconoce los procedimientos pertinentes. Además, no existe una normativa institucional que designe las responsabilidades de cada oficina, así como de las funciones, los deberes y la organización de estas.

Todo esto lleva a que los pacientes tengan dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia, lo que obstaculiza la atención de salud en el INMP; cabe añadir que la mayoría de los pacientes, en este caso, son población de alto riesgo (gestantes y niños).

En tal marco, los profesionales que integran el Sistema de Referencias y Contrarreferencias han ejecutado esfuerzos en la implementación de sus procesos, esto para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes del INMP.

1.2 Conclusiones

El INMP es la institución referencial, a nivel nacional, encargada de la asistencia en la salud reproductiva, así, tiene un enfoque especializado en la atención materno perinatal, con continuidad en la atención del recién nacido y el seguimiento de niños de alto riesgo hasta los 5 años. El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP establece procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de atención de los usuarios institucionales y extrainstitucionales, esto con un grupo de profesionales especializados.

El INMP, hasta la actualidad, no cuenta con la designación de esta área como unidad funcional, y con una clara asignación de cargos y funciones, lo que se

refleja en procesos inadecuados que representan una baja calidad de atención en el paciente, así como la confusión del personal.

Capítulo II. Visión, misión, valores y Código de Ética

2.1 Antecedentes

La visión y la misión del INMP se relacionan con lo establecido por el MINSA en los lineamientos para la formulación del Plan Operativo Institucional (CEPLAN) (Gobierno de Perú, 2020).

2.1.1 Declaración de la visión

Ser el estándar a nivel Nacional en la gestión y procesos de Referencia y Contrarreferencia basados en el potencial humano, recursos tecnológicos y calidad en la atención, con enfoque de género e interculturalidad y respeto al medio ambiente.

2.1.2 Declaración de la misión

Transformar la atención de (SRC) a la mujer en salud sexual y reproductiva y neonatal de alto riesgo, en una atención de calidad altamente especializada

2.1.3 Valores

- Equidad: atención justa e igualitaria sin ninguna clase de distinciones.
- Inclusión social: atención a todos los sectores de la población en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal de Salud, lo que permite que todos los individuos tengan acceso a la atención en salud.
- Compromiso de los usuarios: empatía y fidelidad con la población, esto para garantizar una atención de calidad y a la medida de sus necesidades individuales.

- Compromiso de la institución: alineados con la misión y la visión institucional, con objetivos estratégicos en pro de una atención de calidad.
- Respeto: al credo, la cultura y los derechos sexuales y reproductivos.

2.1.4 Código de Ética

De conformidad con el Código de Ética de la función pública, los fines de esta son el servicio a la nación, por lo dispuesto en la Constitución Política del Perú, y la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, esto para que la ciudadanía tenga una mejor atención y se perfeccione el uso de los recursos públicos (Comisión Permanente del Congreso de la República, 2003). A partir de julio del 2021, con la Resolución Ministerial (MINSA) RM N° 923-2021/MINSA, surge el “Código de Conducta Del Ministerio de Salud” actualizado. En este código se puntualizan los valores (equidad, humanidad, trabajo en equipo, comunicación efectiva, integridad e innovación), los principios (respeto, probidad, eficiencia, idoneidad, veracidad, lealtad, justicia y lealtad), deberes (neutralidad, transparencia, discreción, ejercicio adecuado del cargo, uso adecuado de bienes del estado y responsabilidad) y prohibiciones (mantener intereses en conflicto, obtener ventajas indebidas, realizar actividades de proselitismo político, hacer mal uso de información privilegiada y presionar, amenazar y/o acosar). Además, se especifica la importancia de su función en conjunto con el código de ética, ya que ambos tienen las mismas bases legales y están aplicados para el funcionario público, en caso del Código de Conducta exclusivamente para el MINSA. Este documento fortalece el compromiso del estado y del MINSA para el cumplimiento de los pilares éticos con

el objetivo final de brindar atención y acceso universal a la salud para todos los peruanos.

2.2 Conclusiones

La misión, la visión, los valores y el Código de Ética cobran importancia en el planteamiento estratégico para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP, vinculado esto con el ente rector del MINSA. Por lo tanto, estas consolidan al INMP como un referente en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, con una atención oportuna, eficiente y eficaz a la mujer en el área de salud sexual y reproductiva, así como al neonato de alto riesgo.

Capítulo III. Análisis externo

3.1 Análisis del entorno PESTE

La finalidad del análisis PESTE es identificar cuáles son las oportunidades y amenazas del sistema de referencias y contrarreferencias del INMP, sobre la base de las condiciones dadas en el análisis del Sector Salud en el Perú, enfocadas en temas que se relacionan SRC materno perinatal.

3.1.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

La situación política en Perú se mantiene sumida en crisis, pues en los últimos 4 años se han tenido 4 presidentes, lo que ha generado el descontento de diversos sectores y se ha manifestado a través de marchas, un escenario desfavorable para el desarrollo político del país.

El ciclo actual de crisis política en Perú parece haber comenzado en 2016, cuando el fujimorismo desconoció la victoria electoral de Pedro Pablo Kuczynski (PPK). A partir de ese momento, se ha vuelto común recurrir a mecanismos institucionales que antes se consideraban drásticos, como la destitución presidencial y la disolución del Congreso (Benites y Valverde, 2023).

En 2022, Carrasco resumió la situación preocupante en Perú, destacando que la Defensoría del Pueblo (2023) informó sobre más de 1300 protestas entre diciembre de 2022 y febrero de 2023. Estas manifestaciones a menudo fueron reprimidas con fuerza, y se declararon estados de emergencia en varias regiones con un total de 12 decretos relacionados. Lamentablemente, este conflicto resultó en la pérdida de 66 vidas, incluyendo civiles (48 por enfrentamientos y 11 debido a bloqueos de carreteras), así como policías y militares (7 víctimas).

Además, se han observado consecuencias económicas significativas, como la cancelación de reservas turísticas, cierre de minas y pérdida de alimentos debido a camiones varados en carreteras. Esto ha provocado escasez y aumentos de precios en algunas áreas. El ministro de Economía y Finanzas, Alex Contreras, declaró que las pérdidas causadas por las protestas ya alcanzaban los 300 millones de soles (aproximadamente US\$78 millones) el 11 de enero de 2023. Julio Velarde, director del Banco Central, advirtió desde el Foro Económico Mundial de Davos, Suiza, que la crisis podría impactar tanto el crecimiento económico como la inflación, lo que podría llevar al encarecimiento de los alimentos (Olmo, 2023).

La crisis ha sido causada por una serie de conflictos institucionales, y ha llevado a una serie de protestas, violencia y pérdidas económicas. Esta situación sigue siendo un problema sin resolver, y las perspectivas para el futuro son inciertas.

Sumado con esto, por la situación sanitaria, Perú se ha visto afectado por la nueva enfermedad (Covid-19) que ha desnudado, de manera cruda y real, la estructura hospitalaria y los procesos de atención, esto con poca calidad, eficacia y eficiencia para enfrentarla (Maguiña, 2020). En consecuencia, muchos hospitales se convirtieron en centros de referencia para pacientes con Covid-19 y dejaron otros servicios de salud en un segundo plano (Rivera, 2020) (Salazar, et al., 2020).

En línea con la organización del sector, el MINSA, por medio de la DGOS, dirige y supervisa a las instituciones descentralizadas tales como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), las Direcciones Integradas de Redes de Salud (DIRIS), los institutos especializados y los hospitales. “Cada subsistema de salud opera de forma separada y replica las funciones fundamentales del sistema: rectoría, financiamiento y prestación de servicios a través de sus propias IPRESS” (Congreso

de la República, 2020, p. 9); esto genera una fragmentación del sistema de salud y conlleva a una demora o ausencia de respuesta en los distintos pedidos por parte de otras IPRESS.

La organización de las IPRESS está basada en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) del MINSA; este modelo propone la organización de la oferta de servicios de salud a partir de las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, con el fin de satisfacer integral, cualitativa y cuantitativamente.

El MINSA atiende a la mayoría de los afiliados por intermedio de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y el SIS, con régimen subsidiado por el Estado. En la actualidad, el número de afiliados al SIS es de 17 436 701, esto ha crecido, en promedio, 5,3 % durante los últimos 5 años (Instituto Peruano de Economía, 2020).

Lo anterior sucede conforme con la “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS)”, esta busca garantizar el derecho pleno y progresivo de todo peruano a la seguridad social en salud, para ello, se formularon 4 ejes de “reforma”: plan de beneficios, financiamiento y pagos, focalización de subsidios, prestación de servicios y regulación (Congreso de la República, 2009). De este modo, es primordial añadir lo siguiente.

“El avance del AUS es relevante para las sociedades; si bien pueden existir brechas entre el aseguramiento (cobertura poblacional) y el acceso a prestaciones de salud (cobertura prestacional efectiva), ambos se correlacionan entre sí, con asociación y repercusión sobre aspectos económicos y sociales”. (Mezones, et al., 2019, p. 197)

En el 2019, el MINSA contaba con 422 establecimientos; es decir, su cobertura era de 2 establecimientos por cada 100 000 mil afiliados al SIS. Si se incluyen instituciones a cargo de los gobiernos regionales, el número de establecimientos aumenta a 8 334, con ello incrementaría la cobertura del sistema público a 40 establecimientos por cada 100 mil personas. No obstante, el 97 % de estos establecimientos corresponde al primer nivel de atención, es decir, a postas y centros de salud que brindan atención a casos de baja complejidad. (Instituto Peruano de Economía, 2020, párr. 7)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) para garantizar un acceso equitativo a la atención en salud se requiere 1 hospital por cada 100.000 habitantes.

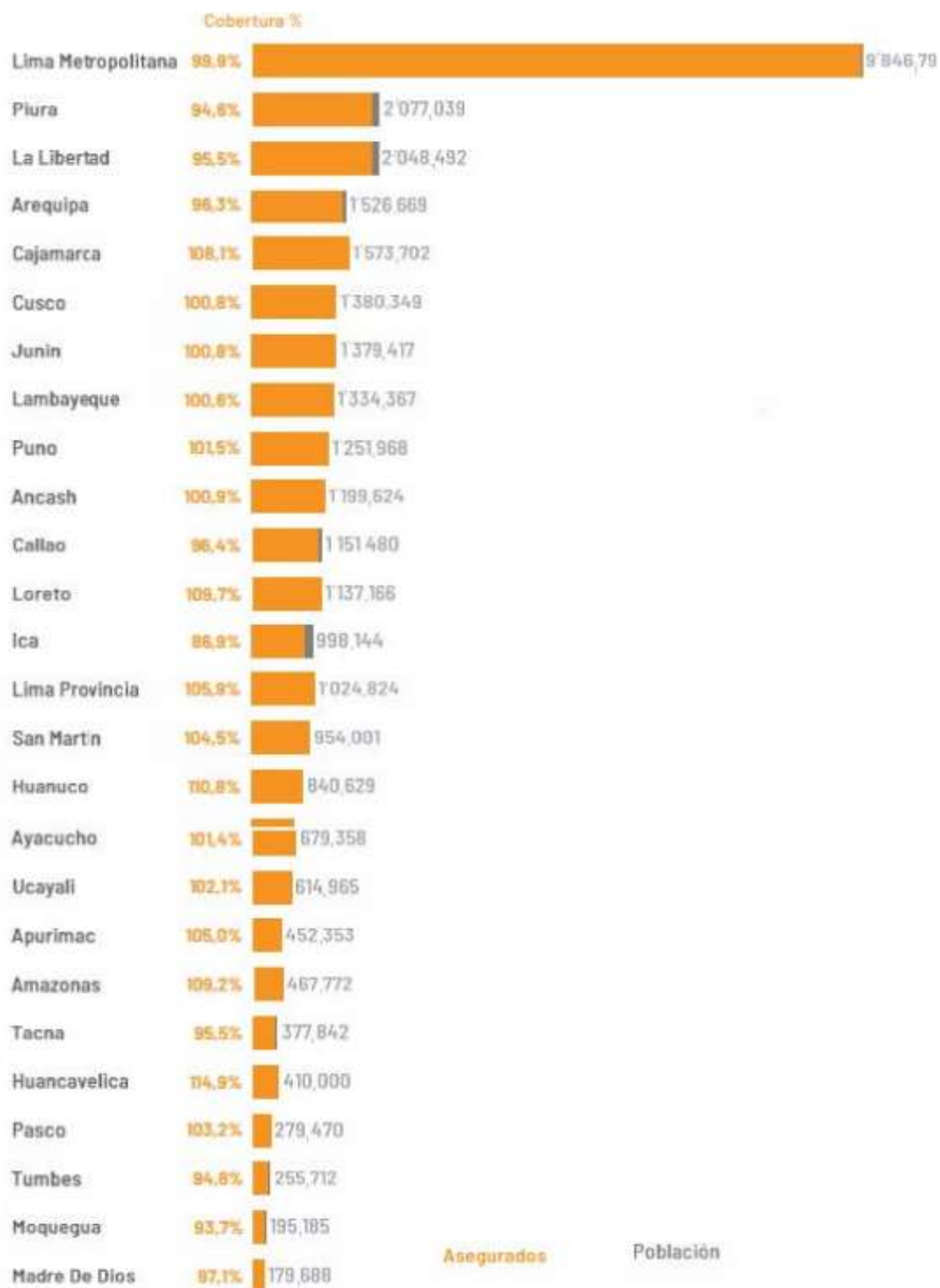


Figura 1. Población con SIS por departamento. Tomado del Ministerio de Salud (s.f).

“La Ley N° 29761 (2011) estableció que el presupuesto público para el financiamiento del régimen subsidiado del SIS, tome como referencia el valor de la prima anual del PEAS y el número de afiliados. No obstante, a la fecha, la Ley no ha sido reglamentada por el Ministerio de Salud y el financiamiento para los asegurados del SIS se realiza predominantemente por el mecanismo del presupuesto histórico” (Jumpa, 2019, p. 76)

Por ello, en el 2020, con el Decreto Legislativo N° 1346, se determinaron disposiciones para perfeccionar los servicios proporcionados con el SIS, esto para asegurar que el régimen subsidiado por afiliación regular cuente con su clasificación socioeconómica en el Padrón General de Hogares (Gobierno de Perú, 2020).

Similarmente, el numeral 5 del Artículo 4 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, AUS, aprobado esto por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, considera a la equidad como uno de los principios del aseguramiento universal en salud, por ello, el sistema de salud provee servicios de calidad a toda la población peruana, y prioriza a la población más vulnerable y de menos recursos.

Por consiguiente, García, et al. (2015) plantearon lo expuesto a continuación:

“En las últimas tres décadas, el Ministerio de Salud ha empleado diversas estrategias para mejorar la atención en el primer nivel y extender la cobertura en zonas de escaso desarrollo socioeconómico. Sin embargo, a

pesar del tiempo transcurrido persiste el problema, debido a la escasez de Recursos Humanos en Salud (RHUS). (p.8)

Este déficit de personal en salud conlleva a que el primer nivel de atención no sea una barrera de contención para la demanda de atención de salud de los otros niveles tal como se espera, transformando de esta manera al sistema en su conjunto en ineficiente, de baja calidad y de alto costo, que contribuye a generar una percepción poco favorable y de desconfianza de la población para el uso de los servicios del primer nivel de atención.

Así, en el 2016 y con la Resolución Ministerial 367-2016/MINSA, se decretó el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) Salud 2016-2021, este instauró que el MINSA y sus organismos públicos vinculados deben efectuar la elaboración de sus documentos de gestión al PESEM 2016-2021 del Sector Salud.

Por consiguiente, en el 2018 y con la Resolución Ministerial 519-2018/MINSA, el MINSA creó la Unidad de Referencia y Contrarreferencia con la que se dio marcha a las Redes Integradas de Salud (RIS) para descongestionar los hospitales, así como propiciar un mejor servicio en los establecimientos del primer nivel de atención, es decir, desde los puestos y centros de salud. En virtud de esta normativa, se realizan las coordinaciones para las transferencias de los pacientes entre los hospitales y los establecimientos de salud a nivel nacional.

A pesar de todos los esfuerzos realizados por el MINSA, existe una brecha por superar; la norma técnica vigente de referencia y contrarreferencia fue emitida en el 2005 por el MINSA, pero este documento dejó vacíos importantes para el cumplimiento de los procesos, entre ellos, la falta de guías de práctica clínica que

delimiten la capacidad resolutive de acuerdo con la categoría del establecimiento de salud. Esta responsabilidad cae sobre el médico tratante y su criterio, lo que hace que este no sea un proceso estandarizado a nivel nacional, y crea desorganización y muchas falencias.

3.1.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

PBI nacional

Actualmente los ruidos y los riesgos sobre el futuro de la economía peruana se asocian con el ámbito político. “Sin embargo, el INEI reportó que el producto bruto interno (PBI) disminuyó 11,12 % durante el año pasado, la tasa más baja de las últimas tres décadas, luego de 22 años de crecimiento económico ininterrumpido, afectado por la pandemia” (El Peruano, 2021, párr. 3).



Figura 2. PIB y demanda interna 2008 I- 2020 III.

Tomado de Carhuavilca, et al. (2020, p. 2).

El gasto en salud en el Perú en 2020 (6.3%), como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), fue ligeramente bajo en comparación con América Latina (6.8%) y muy bajo en comparación con países desarrollados como EEUU (17.1%). (ASIS, 2021)

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el gasto en salud no es el único factor que determina la calidad de la atención médica. Otros factores importantes, como la eficiencia del sistema de salud y la disponibilidad de recursos humanos, también juegan un papel importante.

Debido a la pandemia, en el 2020, con Resolución Ministerial 1075-2020/MINSA, se aprobó el presupuesto del sector público correspondiente con el año fiscal 2021, por ello, se asignó un pliego 011: MINSA la suma ascendente a S/. 8 107 547 805,00. “La ministra de salud, Pilar Mazzetti, indicó que, de cara al año 2021, el presupuesto asignado a su sector se incrementará de 9.547 millones de S a 10.538 millones (...) representa un aumento del 10% con relación al 2020” (Diario Gestión, 2020, párr. 1).

En este sentido, se consideró destinar S/ 1 272 millones para financiar la atención sanitaria en el contexto del COVID- 19, esto con la adquisición de equipos de protección para el personal de salud, la continuidad del personal contratado, y la adquisición de medicamentos y oxígeno, por otro lado, S/ 2 738 millones de reserva para vacunas y eventualidades por el Covid-19 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021).

En concordancia con las unidades prestadoras de gasto en salud, se puede añadir lo siguiente:

Durante el año 2012, el 55 % se destinó a prestadores públicos (29,3 % al MINSA y las regiones, 20,4 % a Essalud, 5,3 % a sanidades y otros) y el 45 % al sector privado (32,5 % a lucrativos, 10,7 % a venta en farmacias y 1,8 % a no lucrativos. (Portal Conexión ESAN, 2017, párr. 9).

Pliego	PIA 2019	PIA 2020	PIA 2021	Variación nominal 2021-2020	Variación porcentual 2021/2020
011: M. DE SALUD	7,092.5	7,156.1	8,088.4	932.4	13.0%
131: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	139.1	137.8	158.6	20.8	15.1%
134: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	46.3	45.7	49.2	3.5	7.6%
135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	1,765.1	1,893.8	1,963.1	69.3	3.7%
136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	333.4	313.4	278.6	-34.7	-11.1%
Sector 11: SALUD	9,376.4	9,546.8	10,538.0	991.2	10.4%

(En millones de soles)

Figura 3. Presupuesto asignado a salud 2019-2021.

Tomado de Mazzetti (2020, p. 25).

“La ejecución efectiva del presupuesto para el Sector Salud es uno de los principales retos para el próximo Gobierno de Perú (...) a pesar del impacto de la pandemia, al cierre del 2020 el Gobierno había ejecutado el 88.1 % del presupuesto asignado al sector Salud, cifra menor al 94.4 % ejecutado el 2019, según Ojo Público. Este problema puede deberse a la falta de capacidad de los gobiernos regionales y municipales para administrar los presupuestos asignados. Algunas regiones lograron ejecutar más del 90 %, mientras que otras se quedaron entre el 70 % y el 80 %.” (Neves, 2021, párr. 2-3).

Lo anterior dejó sin presupuesto a un gran número de oficinas en hospitales e institutos, esto por la norma donde no se designa presupuesto a unidades funcionales.

3.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)

En consonancia con el INEI, y en medio de esta crisis ocasionada por la pandemia, la población peruana, al 30 de junio del 2020, alcanzó los 32 626 000 habitantes, por ello, se estimó, para el 2021, alcanzar los 33 000 000.

En cuanto a la esperanza de vida al nacer, esta ha tenido una tendencia creciente en las últimas décadas, es decir, una estimación en 76,9 años, así, 74,1 en hombres y 79,9 en mujeres al 2020. A su vez, las fuentes mostraron un favorecedor descenso de la tasa de mortalidad infantil, puesto que, para el 2020, hubo un valor de 12,6 muertes de niños menores de 1 año de edad por cada 1 000 nacidos vivos; esto es explicado por las políticas de salud pública que refuerzan las atenciones y los controles en el primer nivel, lo que posibilita una reducción anual progresiva.

Otro indicador favorable con tendencia decreciente es la tasa de fecundidad, esta arrojó datos de 2,2 hijos por mujer; el país se encuentra en un constante proceso de transición demográfica, por ello, la población de 15 a 59 años representa entre el 54 % y 66,1 % del total poblacional, seguido esto del 24,9 % de población menor de 15 años. Así mismo es importante analizar la población femenina en edad reproductiva, es decir, que se encuentran en edad fértil, Encontramos que la población femenina fértil se encuentra en el rango de 10- 49 años haciendo un 29.07% de la población total y 52% de la población femenina.

DEPARTAMENTO	Total	NACIMIENTOS	POBLACION FEMENINA TOTAL	POBLACION FEMENINA				GESTANTES ESPERADAS
				10 - 14	15 - 19	20 - 49	TOTAL	
PERU	32,625,948	565,607	16,435,053	1,362,124	1,252,987	7,361,195	9,976,306	775,351
AMAZONAS	426,806	7,964	207,005	23,801	18,600	86,938	129,339	11,907
ANCASH	1,180,638	20,540	585,806	52,524	44,347	253,597	350,468	30,004
APURIMAC	430,736	9,731	210,366	22,645	17,870	88,731	129,246	13,606
AREQUIPA	1,497,438	19,828	761,731	55,687	55,685	345,879	457,251	30,116
AYACUCHO	668,213	16,178	326,262	34,577	28,908	135,641	199,126	20,875
CAJAMARCA	1,453,711	27,597	726,446	79,240	65,407	310,003	454,650	40,910
CALLAO	1,129,854	15,689	579,808	40,342	38,329	261,305	339,976	20,277
CUSCO	1,357,075	23,628	670,532	65,415	56,888	292,658	414,961	34,440
HUANCAVELICA	365,317	13,175	181,196	22,310	18,160	71,134	111,604	18,732
HUANUCO	760,267	18,205	375,922	40,857	35,418	161,256	237,531	25,080
ICA	975,182	13,450	486,346	43,568	40,637	205,618	289,823	17,848
JUNIN	1,361,467	28,973	682,973	64,095	57,887	290,847	412,829	39,597
LA LIBERTAD	2,016,771	33,637	1,016,769	82,345	74,453	457,261	614,059	45,622
LAMBAYEQUE	1,310,785	20,885	672,557	56,205	50,706	292,750	399,661	28,672
LIMA	10,628,470	164,472	5,508,910	350,455	361,033	2,611,888	3,323,376	212,821
LORETO	1,027,559	21,161	496,559	56,991	46,494	201,688	305,173	29,581
MADRE DE DIOS	173,811	2,576	75,596	6,738	5,963	36,699	49,400	3,493
MOQUEGUA	192,740	2,703	89,885	6,569	6,129	39,533	52,231	3,648
PASCO	271,904	6,465	131,652	13,555	11,239	56,068	80,862	8,588
PIURA	2,047,954	35,877	1,016,979	92,068	82,063	452,995	627,126	49,409
PUNO	1,237,997	28,732	626,381	56,307	52,273	269,144	377,724	44,489
SAN MARTIN	899,648	16,002	425,190	44,836	39,005	180,350	264,191	21,264
TACNA	370,974	5,578	182,822	12,475	12,753	86,332	111,560	7,395
TUMBES	251,521	3,790	115,846	10,157	9,238	51,065	70,460	5,268
UCAYALI	589,110	8,771	281,514	28,362	23,502	121,815	173,679	11,709

Figura 4. Población en edad fértil de acuerdo a los departamentos.

Fuente: INEI.

Otro dato importante de este gráfico es que el departamento de Lima representa el 29% de población femenina fértil le sigue el departamento de Piura con un 0.6 % y Lambayeque con 0.6%, De las 3,323,376 millones de población fértil femenina en Lima el 1% son niñas de 10 a 14 años, lo que las clasifica en población de riesgo haciendo que un futuro estas sean derivadas al INMP. Este dato es de alto impacto al momento de tomar decisiones en políticas de salud pública, esto para el fortalecimiento de las estrategias comprometidas en este sector de la población.



Figura 5. Población en edad fértil de Lima.
Elaboración propia.

Por otro lado, la población económicamente activa está conformada por 17 970 800 personas. Cabe recalcar que más de 25 000 000 de peruanos tienen edad para trabajar, el 52 % son mujeres y el 48 % hombres; de este grupo, 7 138 600 personas conforman la población no activa económicamente (estudiantes, jubilados, amas de casa, enfermos).

Por lo tanto, existe una población que no estudia o trabaja, esto es 1 400 000 jóvenes entre los 15 y los 29; 66,8 % son mujeres y el 33,2 % hombres. Esto se

puede explicar por barreras de acceso, sobre todo, para las mujeres, lo que marca una desigualdad de género relacionada con condiciones culturales y de pobreza.

En tal línea, la pandemia ha impactado al país en un contexto social con varios grupos vulnerables, estos no permiten una capacidad de respuesta inmediata; entre los principales grupos vulnerables, en función del direccionamiento del plan, se encuentran las mujeres en edad reproductiva, especialmente, las mujeres gestantes y los niños recién nacidos. A esto se suman las condiciones étnicas y culturales, la discapacidad, las condiciones de migrantes, entre otros; en cuanto a la población migrante, Lima es el principal destino de los migrantes en el país, a la cabeza los provenientes de la región Junín (9,6 %), Áncash (7,5 %), Cajamarca (7,1 %) y Piura (7,1 %). Así, la población censada en Lima, en el 2007, ascendió a 839 469 habitantes y, para el 2016, se estimaron 954 024 habitantes, con una tasa de crecimiento poblacional promedio anual, para el periodo 1993-2007, de 1,5 %.

En el contexto de un análisis social de la salud materna del país, se han observado mejoras en los indicadores, esto con 3 áreas principales para el estudio del contexto actual de esta estrategia. Respecto con la información de la salud materna, es posible destacar la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto; a continuación, se exponen algunos datos.

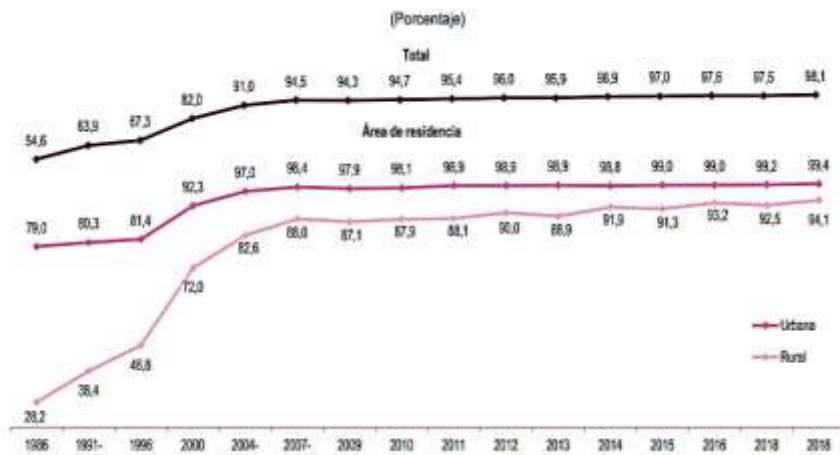


Figura 6. Perú, evolución de la atención perinatal por un profesional de salud calificado (médico, obstetrix y enfermera) (1986, 1991, 1992, 1996, 2000, 2004, 2006, 2009, 2018). Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018, p. 172).

Según el INEI, con datos recogidos de 5 años (2013-2018) del área de salud materna, el 98,1 % de mujeres gestantes recibieron atención prenatal por un personal capacitado, de estas, 86,5 % recibieron más de 6 controles prenatales.

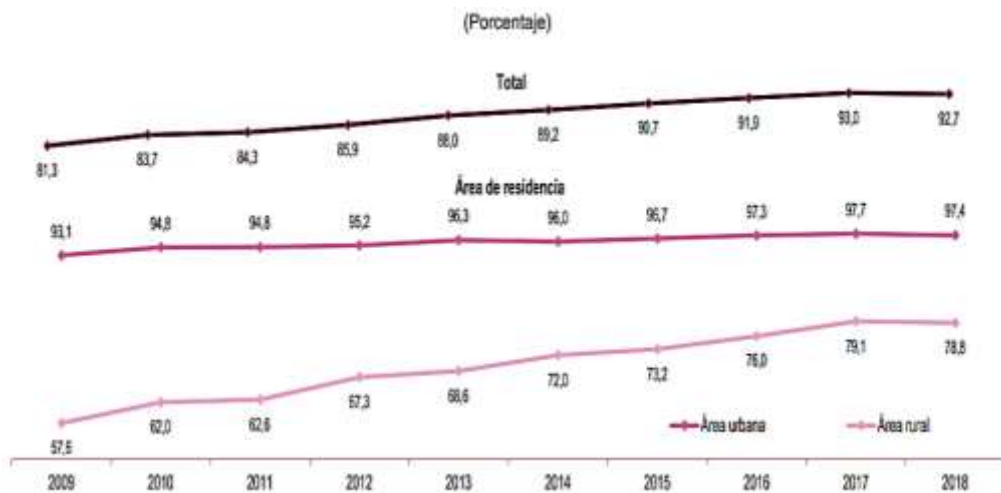
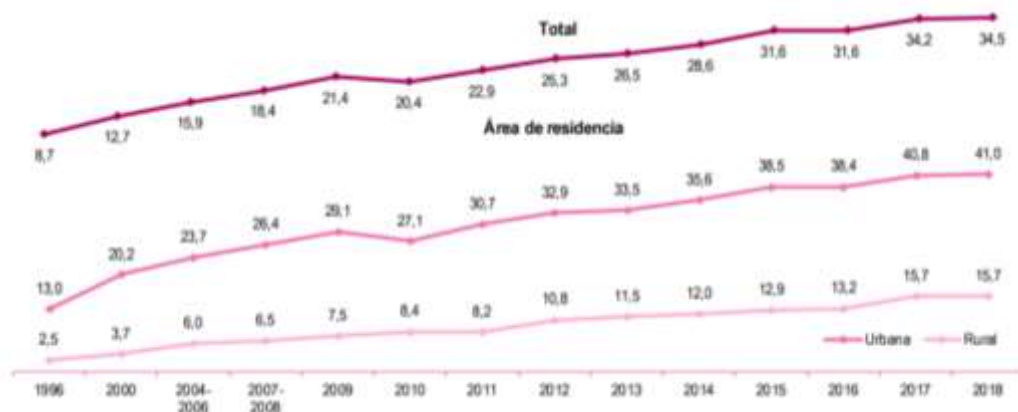


Figura 7. Perú, evolución del parto institucional según área de residencia. Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018, p. 189).

Progresivamente, de conformidad con la encuesta recogida del 2013 al 2018, la tendencia hacia el parto institucional aumentó, así, para el 2018, se halló un porcentaje de 97,4 % en área urbana y un 78,8 % en zona rural.



1/ Se incluyen todos los nacimientos en el periodo de 0-59 meses antes de la entrevista.

Figura 8. Perú, evolución de partos por cesárea según área de residencia (1986,1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006, 2009-2018). Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018, p. 190).

En cuanto a la evolución de partos por cesárea, existe una tendencia creciente, esto con un 41 % en zona urbana y un 15,7 % en zona rural; este es un mal indicador, puesto que se estima que el porcentaje de cesárea no debe sobrepasar el 15 %, esto por complicaciones durante el embarazo, por ello, en el país, este indicador ha tenido una tendencia creciente con el paso de los años.

Por último, se expone un análisis de los principales problemas en el acceso a los servicios de salud de este grupo de mujeres que acuden a establecimientos para el área de salud sexual y reproductiva; entre las principales causas se encuentran la falta de medicamentos, de personal de salud y de dinero para su tratamiento. Estas respuestas muestran las barreras de atención presentes en el país y la importancia de mejorar estas áreas para el fortalecimiento de la salud materna.

PERÚ: PROBLEMAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS,
SEGÚN MOTIVOS ESPECÍFICOS, 2018
(Porcentaje)

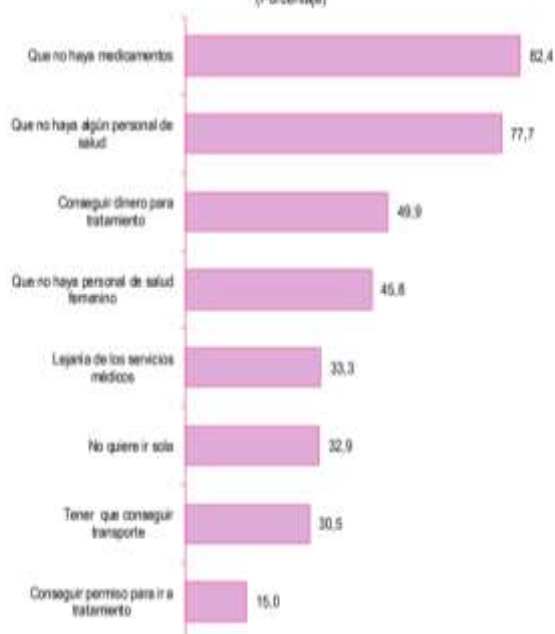


Figura 9. Perú, problemas en el acceso a los servicios de salud cuando las mujeres están enfermas por motivos específicos. Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018, p. 201).

En este orden de ideas, el país presenta barreras de acceso en los ámbitos económico, social, cultural y de salud; en lo referente con el área sexual y reproductiva, si bien es cierto que han mejorado algunos indicadores debido a las últimas políticas de salud pública que han potenciado el primer nivel de atención, aún queda un largo camino por recorrer, esto por el contexto de vulnerabilidad de muchos grupos poblacionales. Así, potenciar el sistema de salud permitirá continuar en la mejora de los indicadores con la única finalidad de mejorar la salud y el bienestar de la población.

3.1.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

Los individuos viven en un entorno potencialmente tecnológico, por lo tanto, la salud no es ajena a ello; de este modo, el MINSA, mediante la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), ha implementado un sistema de registro nacional de historias clínicas electrónicas, proyecto que apunta al sector público y privado, lo que le permitirá al paciente el acceso a su historia clínica donde quiera que se encuentre, así como su total seguridad. Este plan está dividido en las siguientes 3 fases.

- Fundacional (2019-2021), consolidación de todas las bases para su desarrollo como instrumentos normativos, estructuras tecnológicas, Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE), historia clínica electrónica eQhali y Red Nacional de Telesalud.
- Intermedia (2022-2024), ejecución y evaluación del plan, e implementación de la receta electrónica nacional.
- Avanzada (2025-2027), acreditación de establecimientos de salud.



Figura 10. Fases de implementación de RENHICE
Fuente documento normativo MINSA

Es así como se presenta esta ambiciosa oferta de mejora para potenciar el sistema de salud del país; esto se encuentra en proyecto, por ende, se espera que se lleve a cabo, con éxito, en su implementación a nivel nacional.

Igualmente, en el área privada también se han implementado estrategias electrónicas para mejorar los procesos y eliminar lo que no aporta valor al paciente; en el sector público aún se mantienen las historias clínicas rudimentarias, estas pasan de un servicio a otro, con constantes pérdidas en su trayecto, empero, se han implementado sistemas de cita eQhali para evitar aglomeraciones en la población.

El MINSA ha elaborado una plataforma digital, esta es un sistema de información asistencial con componentes administrativos que sirven como herramientas de gestión de la institución, todo en el marco de la Ley N° 30024; dicha ley creó el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica (RENHICE) y su reglamento.

Para desarrollar las actividades contenidas en el Plan de Implementación del RENHICE, serán financiadas con cargo al Presupuesto Operativo Institucional del MINSA, asignados a cada uno de los órganos responsables. Por tanto, cada órgano es responsable de hacer la previsión correspondiente en las etapas de programación y formulación presupuestal, y en la adecuación al Presupuesto Institucional de Apertura. Asimismo, cada órgano velará por la previsión de recurso para el Plan, en los estableció en la programación Multianual del Ministerio de Salud.

COMPONENTE	COSTO
Estratégico	1,470,000

Normativo	4,701,215
Infraestructura	4,190,910
Gestión del cambio	478,000
Total, general	10,840,125

Figura 11. Costos de implementación de RENHICE
Fuente documento normativo MINSA

Por otro lado, en el 2019, con la Resolución Ministerial 618-2019/MINSA, se resolvió aprobar el Documento Técnico: Plan de Implementación del RENHICE, además de delegar a la OGTI para la expansión, la inspección, la evaluación y la dirección de acciones para el cumplimiento del documento técnico (Gobierno de Perú, 2019); este sistema se integra con otros como el Sistema HIS (*Health Information System*) y REFCON.

REFCON es un aplicativo web implementado por la OGTI, este sistema es el componente que permite generar las referencias y las contrarreferencias de los pacientes, esto desde un establecimiento de salud de origen a un establecimiento de salud de destino, todo de manera digital y estandarizada; posibilitando la comunicación entre establecimientos para la aceptación, la observación o el rechazo de referencias y contrarreferencias, la generación automática y directa de citas, la confirmación de recepción del paciente y la contrarreferencia de este. establecimientos que participan y para el paciente, lo que asegura la calidad de atención de salud; sin embargo, no todos los establecimientos de primer nivel de atención cuentan con la implementación y la logística necesaria para el uso correcto del REFCON, en vista de que el acceso a internet, la falta del recurso humano, la poca capacitación y la resistencia al cambio para la digitalización son factores que

limitan el adecuado uso de este importante aplicativo y minimizan su impacto en los procesos de referencia y contrarreferencia.

3.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

La salud y el medio ambiente se relacionan, lo que genera reacciones desde el punto de vista local hasta llegar a compromisos globales como el Convenio de Protección del Medio Ambiente y los Acuerdos de París del 2015. Así, el cambio climático ha exacerbado algunos factores medioambientales que afectan la salud, tales como las inundaciones, las lluvias y los cambios extremos de temperatura; otros factores como la contaminación del aire externo en interno generan enfermedades respiratorias como el asma y las alergias, asimismo, la disminución de la capa de ozono estratosférico se asocia con el aumento de cáncer de piel debido a la exposición (Zolezzi, 2017).

En Perú, en el 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 163 casos de enfermedad del tracto respiratorio inferior agudo en niños (ETRI) habían sido consecuencia de las características de polución del aire (Zolezzi, 2017).

El Ministerio de Salud, como ente rector a través de la Dirección General de Salud Ambiental, viene desarrollando esfuerzos con otros sectores públicos y privados para atender los problemas de salud pública producidos por factores de riesgo ambientales y ocupacionales generados por actividades productivas o de servicios incluyendo la atención de las emergencias o desastres. La Salud Ambiental es un derecho social mediante el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, se han establecido las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, con la finalidad de contribuir a mejorar el estado

de la salud, la calidad de vida de la población y el crecimiento económico del país propiciando un entorno de vida saludable, previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales. Entre las más importantes tenemos las siguientes:

- Primera política: asegurar la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano para los ciudadanos del Perú.
- Segunda política: Garantía de la vigilancia de la inocuidad de los alimentos.
- Tercera política: Vigilancia de la calidad del aire para los ciudadanos del Perú.
- Cuarta política: Vigilancia de peligros y alertas en salud ambiental.
- Quinta política: Fortalecimiento de la descentralización en salud ambiental.
- Sexta política: Gestión en salud ambiental en emergencias y desastres.

3.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

El resultado de 2,38 sobre una escala del 1 al 4 representa que la INMP tiene una respuesta promedio a las oportunidades y las amenazas, esto significa que sus amenazas son menores y las oportunidades tienen tendencia a incrementar. Este resultado le da posibilidades favorables al INMP en su entorno, lo que permitirá elaborar estrategias para desarrollar el sistema de referencia y contrarreferencias.

Tabla 1

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
Procesos de modernización y descentralización de salud a través de la implementación de estructuras tecnológicas de sistemas de información.	0,07	3	0,21
Digitalización de procesos de referencia - Sistema REFCON.	0,08	3	0,24
Nuevas políticas de aseguramiento universal de Salud	0,09	3	0,27
Redes integradas de salud	0,05	3	0,15

Formación de Unidad Funcional de Referencias y Contrarreferencias - MINSA encabezado por la DGOS	0,05	3	0,15
Plan estratégico sectorial MINSA	0,04	3	0,12
Implementación de equipo operativo de referencias y contrarreferencias en direcciones integradas de salud	0,03	3	0,09
Falta de protocolo que delimite la capacidad resolutive de acuerdo a las distintas categorías del establecimiento de salud	0,05	3	0,15
	0,46		1,29
Amenazas			
Brecha entre el aseguramiento (cobertura poblacional) y el acceso a prestaciones de salud (cobertura prestacional efectiva)	0,05	2	0,1
Centralización de salud altamente especializado (Lima receptora de población migrante nacional e internacional)	0,05	2	0,1
Inadecuada implementación tecnológica en establecimientos de primer nivel.	0,07	2	0,14
Inadecuada oferta de servicios de nivel I, II y III potenciada con pandemia COVID 19.	0,06	2	0,12
Falta de apoyo directo a unidades funcionales de referencia y contrarreferencia por parte de DGOS/MINSA	0,04	2	0,08
Demora o ausencia de respuesta de referencias y contra referencias por parte de otras IPRESS	0,06	2	0,12
Falta de actualización y capacitación de norma técnica en procesos de referencia (última norma técnica 2005)	0,07	2	0,14
Hospitales rebasados y enfocados en pacientes con SARS COV2	0,04	2	0,12
	0,44		0,92
	1		2,21

Nota. Valores: 4. Responde muy bien, 3. Responde bien, 2. Responde promedio, 1. Responde mal.

Fuente: *Elaboración propia*

3.3 Análisis de las 5 fuerzas de Porter

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP es el responsable de la aceptación o el rechazo de posibles pacientes en la institución, lo que refleja la importancia para su sostenibilidad y rentabilidad. En este caso, es fundamental el análisis de Porter, pues, al comprender estas fuerzas competitivas, la estrategia tendrá un impacto directo con la rentabilidad a corto y largo plazo. Por lo tanto, se hizo un análisis de cada una de las fuerzas competitivas con un enfoque en el sector

público, esto con base en las directivas del MINSA, y desde lo general hasta lo particular.

3.3.1 Poder de los proveedores

Al ser parte de un instituto nacional, la mayoría de los proveedores son directamente coordinados y designados por el MINSA, lo que limita el poder de negociación en los diferentes rubros. En el caso del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, el proveedor principal es la dirección general del INMP, esta brinda los insumos, los equipos y los materiales necesarios para desempeñar las labores, a su vez, se maneja con las bases del MINSA y cuenta con un presupuesto anual que designa según sus necesidades y prioridades.

3.3.2 Poder de negociación de clientes

En general, el INMP es un centro especializado público y único en su tipo a nivel nacional, por ende, existe una sobresaturación en sus servicios, sobre todo, en el neonatológico. Por este motivo, hay un bajo nivel de negociación por parte de los pacientes, puesto que, en su mayoría, estos buscan atención materno perinatal altamente especializada, y el INMP es el representante nacional; los tipos de clientes con los que se cuenta son los siguientes.

- **Usuarios SIS:** el 75 % de las pacientes referidas al INMP son categorizadas como pobres o pobres extremas (PE, INMP 2016); estos clientes cuentan con SIS en el marco de aseguramiento universal. Es importante acotar que el SIS para gestantes es automático para todas las mujeres embarazadas que se encuentren en territorio nacional, esto sin

distinción alguna y mientras no cuenten con otro tipo de aseguramiento. Los usuarios SIS llegan referidos desde el primer nivel (puestos de salud, centros de salud y centros materno infantiles), segundo nivel (hospitales de mediana complejidad) y tercer nivel de atención (hospitales de gran complejidad e institutos especializados).

- Usuarios particulares: son las pacientes que no cuentan con SIS, pueden tener seguro particular o por ESSALUD; estas representan un cuarto de los pacientes del INMP.

3.3.3 Amenaza de nuevos competidores

En el sector público existen muchos limitantes para la creación de nuevas instituciones, no solo por el factor económico, sino por la infraestructura, el terreno necesario, los permisos y los temas burocráticos. Esto se ve reflejado en la casi nula amenaza de nuevos competidores públicos, en virtud de que, actualmente, no existe ningún proyecto para la creación de instituciones especializadas en la salud ginecobstétrica o neonatológica.

En el sector privado, existen múltiples IPRESS que aparecen por la alta demanda y la poca oferta en el sector público, sin embargo, ellas no representan una competencia directa por la limitante económica que generan en los clientes, es decir, el 75 % de los usuarios es asegurado SIS.

3.3.4 Amenaza de servicios sustitutos

Por la alta demanda ambulatoria y por emergencia, hay un porcentaje de pacientes que no logran atención, por ende, buscan alternativas de diagnóstico y

tratamiento; en este caso, los servicios sustitutos más importantes son los centros de diagnóstico por imágenes y las boticas o farmacias. En el caso de los centros de diagnóstico por imágenes, el aumento progresivo se ha observado a través de los años, esto con servicios de diagnóstico y procedimientos, pero, lamentablemente, no todos cuentan con los estándares de calidad o los pacientes no son atendidos por profesionales de la salud, lo que genera diagnósticos y tratamientos incorrectos; así, muchos pacientes sólo acuden a estos lugares por la limitada disponibilidad en el sector público y los precios accesibles.

Por otro lado, las farmacias representan otro sustituto de importancia, por ello, la automedicación es una práctica común en Perú. Cabe añadir que ambos sustitutos pueden ser contraproducentes para la salud y llevar a que se presenten urgencias que saturan el área de emergencia del INMP.

3.3.5 Rivalidad entre los competidores

El INMP es el único instituto nacional que se especializa en la atención ginecobstétrica y neonatológica, sin embargo, existen varios hospitales que podrían ser identificados como competidores directos para el tipo de cliente que se maneja.

Los principales competidores son los hospitales de tercer nivel de atención, dentro de ellos, los que manejan mayor prestigio o atención especializada son el Hospital Arzobispo Loayza, el Hospital Nacional Dos de Mayo, el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Los 2 primeros hospitales representan 2 instituciones emblemáticas y son competidores directos; en comparación con el INMP, ambas instituciones cuentan

con múltiples especialidades y pueden manejar patologías más complicadas que necesitan tratamientos multidisciplinarios en pacientes adultos. En el caso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el Instituto Nacional de Salud del Niño y el Hospital Santa Rosa, estos cuentan con la misma diferenciación, pero en atención pediátrica, con diferentes especialidades, equipos de apoyo al diagnóstico, procedimientos y seguimiento. Es importante mencionar que estos competidores, al ser del sector público, tienen normativas similares, pues trabajan con las mismas directivas del MINSA y cuentan con financiamiento SIS.

Respecto a los hospitales de la región con sistemas de referencia y unidades especializadas similares, no fueron considerados como competidores o parte de la matriz referencial. El principal motivo se basa en la diferencia de los sistemas de salud frente al peruano, esto limita la comparación ya que los procesos internos y parte de las eficiencias ejecutadas por los mismos no pueden desarrollarse por normativa actual.

3.4 Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y Matriz de Perfil Referencial (MPR)

El Hospital Santa Rosa y el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé son los competidores fuertes del INMP, esto en relación con la capacidad de atención a los usuarios en los procedimientos de referencias y contrarreferencias necesarios para la continuidad de sus cuidados.

El promedio de 1,95 del competidor Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es el más fuerte, mientras que el promedio del INMP es 2,77, lo que

indica que los factores determinantes del éxito están más desarrollados y aplicados en sus procesos de referencias y contrarreferencias.

Así, en la Tabla 2 se muestra la MPC, donde el factor crítico determinante para el éxito del sistema de referencias y contrarreferencias es la “continuidad de la atención”, esto lo señala el peso de 0,4; se ha considerado este factor como el más crítico, esto porque en los documentos del MINSA sobre referencias y contrarreferencias, la finalidad es “garantizar la continuidad de la atención de los usuarios”.

Tabla
Matriz de Perfil Competitivo

Factores determinantes de éxito	Peso	INMP		Hospital Santa Rosa		HNDMN San Bartolomé	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
Estructura	0,05	3	0,15	2	0,1	3),15
Capacidad resolutive	0,1	3	0,3	2	0,2	2),2
Capacidad de oferta de camas	0,03	2	0,06	2	0,06	2),06
Continuidad de atención	0,4	3	1,2	2	0,8	2),8
Satisfacción de la paciente	0,02	3	0,06	2	0,04	2),04
Rotación de personal	0,1	2	0,2	1	0,1	3),3
Capacitación continua del proceso	0,1	2	0,2	2	0,2	2),2
Capacidad tecnológica (S.Información)	0,1	3	0,3	1	0,1	1),1
Nivel de Integración vertical	0,1	3	0,3	1	0,1	1),1
Total	1,00		2.77		1.7		1,95

Nota. 4. Fortaleza mayor, 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor
Fuente: *Elaboración propia*

Además, con el fin de garantizar el aseguramiento universal, el MINSA ha establecido distintas medidas, entre las más importantes, el plan estratégico sectorial, este busca unificar los objetivos de todos los centros de salud, crear procesos de modernización y descentralización de salud, implementar estructuras y tecnologías de sistemas de información de historias clínicas electrónicas, y digitalizar los procesos de referencias (REFCON) en otras nuevas políticas de aseguramiento universal (AUS).

En tal marco, “desde el punto de vista social existe una expectativa creciente de la población por ver mejoras sustantivas en la prestación de los servicios, en términos de acceso, calidad y oportunidad de la provisión de los mismos” (Consejo Nacional de Salud, 2013, p. 20). Igualmente, hay un gran número de migrantes que ven en Lima la oportunidad de crecer, por ende, la ciudad se encuentra sobrepoblada, lo que genera, muchas veces, una inadecuada atención de sus servicios básicos.

Finalmente, con la MEF es posible concluir que las amenazas son menores y las oportunidades pueden incrementar; este resultado le da posibilidades al INMP para elaborar estrategias y desarrollar el Sistema de Referencia y Contrarreferencias.

3.5 Conclusiones

En la actualidad, por la coyuntura del Covid- 19, el Sector Salud es una prioridad de Estado, debido a esto, se incrementará el presupuesto para el Sector Salud en el 2021, esto de S 9 547 000 a S 10 538 000, lo que representa un aumento

del 10 % en relación con el 2020; esto posibilitará canalizar mayores recursos que redunden en una disminución de la carga financiera de la población.

4 Capítulo IV. Evaluación de factores internos

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

La evaluación de los recursos del INMP de Lima se realizó con el análisis AMOFHIT, este describe las siguientes áreas funcionales: administración y gerencia (A), *marketing* y ventas (M), operaciones y logística (O), finanzas y contabilidad (F), recursos humanos (H), información y comunicaciones–sistemas (I), y tecnología e investigación y desarrollo (T).

4.1.1 Administración y gerencia (A)

La evaluación de los recursos con los que dispone el SRC del INMP se realizó utilizando el análisis AMOFHIT, que describe las siguientes áreas: Administración y gerencia (A), Marketing y ventas e investigación de mercado (M), Operaciones, logística e Infraestructura (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos humanos y cultura (H), Sistemas de información y comunicaciones (I) y Tecnología, investigación y desarrollo (T) (D'Alessio, 2008)

4.1.1.1 Organización del sector

Nuestro Sistema de Salud, funciona en base a subsistemas : Público, Privado y Sector Social, teniendo como ente rector al ministerio de salud, y siendo el sector público el que actualmente utiliza este sistema de referencias y contrarreferencias que articula los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención.

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP está organizado, en consonancia con la Resolución Directoral N° 004-2021, de la siguiente manera.



Figura 12. Organigrama del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP.

Fuente: Elaboración propia

El responsable del Sistema de Referencias y Contrarreferencias es el director general, el Dr. Enrique Guevara Ríos, y la dirección general asume la función de jefatura; el Sistema de Referencias y Contrarreferencias se divide en 2 oficinas autónomas: la Oficina de Emergencia con la Dra. Miriam Ventocilla como responsable, esta oficina asume la responsabilidad de la atención por emergencia y hospitalización. Por otro lado, la Oficina de Consultorios externos con la Dra. Natalia Brignole Caro como responsable, esta oficina asume la atención ambulatoria en consulta externa y en apoyo al diagnóstico; así, se cuenta con un representante de la Unidad Funcional de Seguros - SIS, la Dra. Dayann Aracely Távara Quispe.

Las responsabilidades de ambas oficinas son independientes, pues mantienen flujos y procesos de atención distintos; en el caso de emergencia y hospitalización, la contrarreferencia es emitida al culminar atención en el INMP por médico tratante, mientras que las referencias presentadas y recibidas son canalizadas de manera telefónica y digital (correos electrónicos y REFCON).

4.1.1.2 Dirección

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP no cuenta con una fecha específica de inicio de actividades, sin embargo, se tomó la fecha referencial de la oficialización del Manual de Referencia y Contrarreferencias de Emergencia y Urgencias del INMP, esto con la Resolución Directoral 384-2013 en noviembre del 2013. Este documento presenta al jefe de la oficina de referencias de emergencia del INMP, cuenta con procesos y flujos para lograr los objetivos trazados, esto con un enfoque solo en el área de emergencia y hospitalización; por lo tanto, se presentaron resoluciones directorales que, principalmente, asignaban responsabilidad de la oficina de emergencia sin incluir ninguna otra.

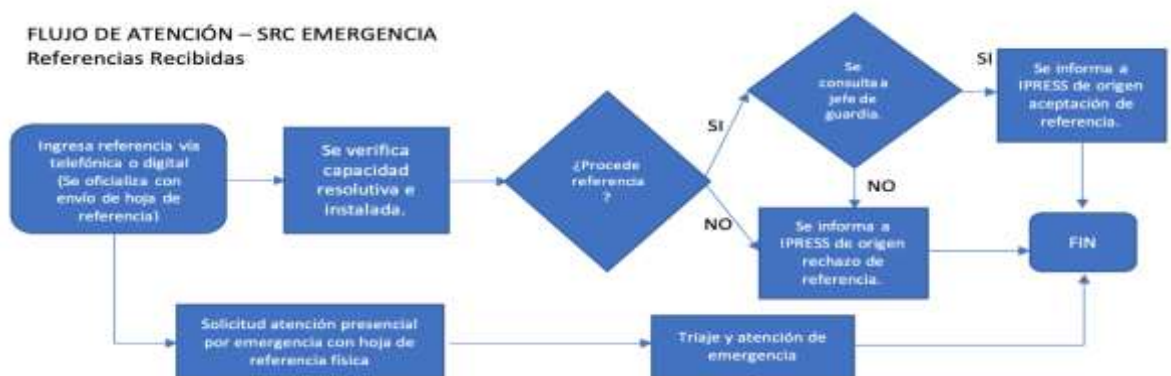
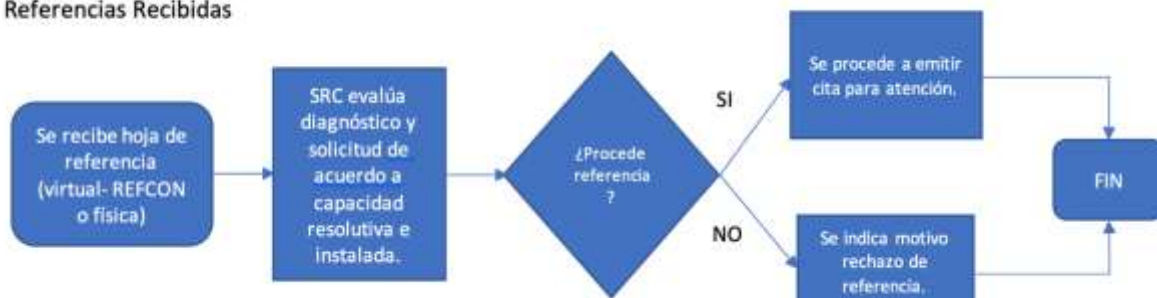


Figura 13. Flujo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP. Oficina de emergencia. *Fuente: Elaboración propia*

En la oficina de consultorios externos, los flujos cambian y se organiza del siguiente modo:

FLUJO DE ATENCIÓN – SR CONSULTORIOS EXTERNOS
Referencias Recibidas



Referencias Emitidas

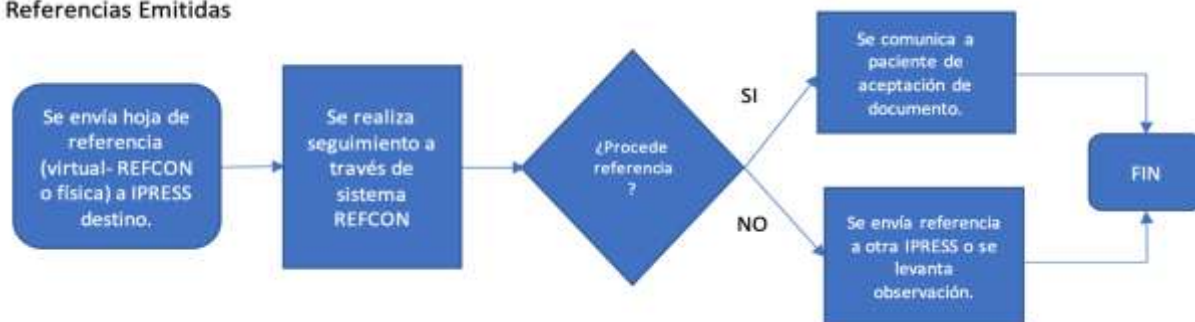


Figura 14. Flujo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP. Consultorios Externos. Fuente: Elaboración propia

Para el 2016, se incluyó al jefe de consultorios externos de ginecología y obstetricia como responsable de las referencias de su jefatura, y se nombró a un personal médico de la UFS – SIS como representante en el equipo de referencias.

Durante esos años, y hasta el 2019, el área de atención ambulatoria no contaba con una oficina que asumiera la responsabilidad de referencias y contrarreferencias, así, fue en ese año que, por la alta demanda y falta de organización, se apertura la oficina de referencias y contrarreferencias de consultorios externos, esto con el objetivo de gestionar los documentos necesarios para cumplir con la calidad y la continuidad de atención. Hasta la fecha, la oficina de consultorios externos asume la responsabilidad de la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda la institución.

4.1.1.3 Responsabilidad social

Todo individuo que forma parte de una comunidad tiene un compromiso frente a ella. Del mismo modo, toda comunidad inserta en la sociedad está comprometida con dicha sociedad. Entonces, entendemos por responsabilidad social la obligación individual o grupal ante una comunidad y ante la sociedad.

De acuerdo a ello el SRC parte del INMP y se encuentra bajo la tutela del MINSA, el ente rector del SSP, esto en correspondencia con el Decreto Legislativo N.º 1161 que establece que el Sector Salud está conformado por el MINSA como organismo rector; este determina la política, y regula y supervisa la prestación de los servicios de salud a nivel nacional. El MINSA tiene como valor fundamental la equidad en la atención de salud, por ende, se han implementado diferentes estrategias como el aseguramiento universal en salud, con el propósito de eliminar las brechas de acceso a servicios de salud. Esto define sus funciones como responsabilidad social en todos los aspectos, en vista de que representa la búsqueda de políticas para contribuir a la sostenibilidad, la equidad social y la preservación del medio ambiente en el desarrollo de actividades.

Esta es una brecha que aún no se resuelve y resuena, principalmente, en los pacientes de alto riesgo como las gestantes y los niños, estos representan más del 75 % de pacientes del INMP; lamentablemente, no se cuenta con la data ni con los indicadores que reflejen el impacto de las referencias para asegurar la continuidad de atención y la equidad para el SSP. Esta falta de información y de mecanismos o sistemas informáticos no es igual en todos los niveles de atención, lo que crea datos no específicos e indicadores que no exponen lo que ocurre en las instituciones de salud. El INMP, con su Sistema de Referencias y Contrarreferencias, no ha creado

ningún proceso que haga seguimiento a los pacientes referidos o contrarreferidos por la institución para asegurar la continuidad de atención.

4.1.1.4 Planeamiento estratégico

La URC no cuenta con un plan estratégico personalizado para adecuarlo las necesidades sin desviarse de los objetivos. Por lo tanto, el INMP, al pertenecer a las instituciones de salud pública, está alineado con el Plan Estratégico del MINSA, concordante este con las prioridades y las estrategias establecidas por la alta dirección del MINSA, de la mano con los objetivos estratégicos nacionales y, en el plano internacional, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El propósito es que “las diversas actividades emprendidas por las unidades ejecutoras y los órganos del MINSA anualmente, sean complementarias y sinérgicas hacia el logro de sus objetivos estratégicos institucionales” (Ministerio de Salud, 2017, p. 5).

4.1.2 Marketing y ventas (M)

4.1.2.1 Producto

El INMP es el establecimiento de salud de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país, ofrece servicios de atenciones ambulatorias, emergencias y hospitalizaciones, distribuidos estos en departamentos y servicios de especialidades médicas, hospitalización, anatomía patológica, anestesiología, cuidados críticos, enfermería, servicios complementarios, direcciones y oficinas. Como se presenta en la página web institucional y se detalla en los siguientes gráficos, el INMP ofrece una cartera de

servicios enfocados en la gestante y el recién nacido, con excepcional interés al parto humanizado, basado este en el respeto y la sensibilización con la gestante.



Figura 15. Cartera de servicios del INMP (2021). Fuente: INMP.



Figura 16. Seguimiento del niño de alto riesgo (2021). Fuente: INMP.

En el 2019, el INMP contaba con un total de 416 camas para hospitalización, así, el Departamento de Obstetricia tiene el mayor número de camas, lo que corresponde con un 61,9 %; por otro lado, los pacientes son sectorizados por servicios, esto del siguiente modo.

Bloque	Descripción
A	Hospital de la Amistad Perú Japón
B	Hospitalización Obstetrica
C	Hospitalización Puerperio
D	Medicina Materno Fetal
E	Diagnóstico por Imágenes
G	Módulo de Oficinas Administrativas
H	Laboratorio y Patología Clínica
I	Farmacia Central
J	Consultorios Externos G.O
K	Consultorios Externos de Pediatría

Figura 17. Distribución del INMP por bloques generales (2019). Fuente: INMP.

1 piso, obstetricia A: se encuentran las pacientes adolescentes.

2 piso, obstetricia B: se hospitalizan pacientes con aborto y sangrado durante la gestación.

3 piso, obstetricia C: se hospitalizan las pacientes con trastornos hipertensivos.

4 piso, obstetricia D: se hospitalizan las gestantes con infecciones intercurrentes con el embarazo.

Servicio de obstetricia E: destinado este a la atención de las pacientes puérperas por parto vaginal sin complicaciones.

En este orden de ideas, se ofrecen servicios de atenciones ambulatorias, emergencias y hospitalizaciones, distribuidos estos en departamentos y servicios de

especialidades médicas, hospitalización, anatomía patológica, anestesiología, cuidados críticos, enfermería, servicios complementarios, direcciones y oficinas.

Asimismo, un servicio importante y con gran reconocimiento en el medio es el de medicina reproductiva, esta fue creada, en 1996, como Unidad de Infertilidad y ha evolucionado con los años hasta realizar procedimientos de alta complejidad como fertilizaciones *in vitro*; además, cuenta con laboratorio de andrología, laboratorio de gametos y embriones, y con una sala de operaciones para la aspiración ovocitaria y transferencia de embriones. Debido a la complejidad de procedimientos, tiene un equipo multidisciplinario de profesionales ginecoobstetras, biólogos, enfermeras, técnicas de enfermería y otros de apoyo institucional como endocrinología, psicología, anesthesiólogos y otros.

4.1.3 Organización y logística (O)

Al formar parte del MINSA, la organización y la logística están regidas por sus normativas, a su vez, el equipo logístico del INMP posee diferentes procesos de organización y reglamentos propios que administran sus métodos de adquisición y logística.

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias se encuentra a tutela de la dirección general, así, los requerimientos y los insumos son solicitados a través de su secretaria, estos son entregados, de manera independiente, a las oficinas.

4.1.4 Finanzas (F)

El estado de situación financiera correspondiente con el INMP, al 31 de diciembre del 2019, mostró activos por S 291 515 819,40, pasivos por S 103 469

622,98 y patrimonio por S 188 046 196,42 respectivamente (Gobierno de Perú, 2020). Luego de realizar un análisis por acumulado del ejercicio al 31 de diciembre del 2019, se encontró la diferencia entre el total superávit acumulado y el total del déficit acumulado, por lo tanto, la institución mostró, como resultado final, un déficit por S/ 46 866 176, 52 para el 2019.

Por medio de la Resolución del 28 de diciembre del 2020, se aprobó un presupuesto institucional de apertura de gastos correspondientes con año fiscal 2021, con la suma total de gastos (corriente más capital) de S 8 107 547 805,00; con el desagregado que se muestra a continuación, se efectuó una comparación con el PIA del 2020.

Tabla 3
Fuentes de financiamiento del INMP (2020-2021)

FUENTE FINANCIAMIENTO	DE 2021	2020
Recursos ordinarios	141'094,830.00	144'454,732.00
Recursos directamente recaudados	2'097,975.00	4'455,859.00
Recursos por operaciones oficiales de crédito	17'847,785.00	16'613,453.00
Donaciones y transferencias	25'470,169.00	26'607,949.00
TOTAL PRESUPUESTO	186'510,759.00	192'131,993.00

Tomado de Gobierno de Perú (2020).
Fuente: Elaboración propia

El presente presupuesto inicial de apertura de los ingresos por partidas fue proporcionado por la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas; este presupuesto debe tener en cuenta el desagregado de los gastos y los recursos que lo financian, establecidos estos en los Artículos 1 y 2 de la resolución.

A C T I V I D A D P A O D Y E O S	INFRAESTRUCTURA	Reconocimiento como una institución de referencia ginecoobtetrica en Perú. Instalaciones y equipos modernos.				S A L T I P A C I E N T E
	RECURSOS HUMANOS	Mas de 2000 colaboradores. Especialistas de primer orden y plaza docente para post grado y especializaciones.				
	TECNOLOGIA	Primer hospital del MINSA altamente tecnológico (apoyo comunidad China)				
	ADMINISTRACION	Soporte financiero del MINSA.				
		COMUNICACIONES	ADMISIONES	LOGISTICA	SERVICIOS AUXILIARES	
	Actividades Primarias	Revistas de proyectos de maternidad, lactancia materna e investigaciones	Servicio de admision (accesibilidad) administrativa y asistencial.	Abastecimiento y distribucion directa de los medicamentos y materiales medicos.	Servicios de laboratorio, fertilidad, UCI neonatologica, rehabilitación, imágenes.	

Figura 18: Cadena de Valor INMP. Fuente: Elaboración propia

La oficina de referencias y contrarreferencias, y sus necesidades financieras, están consideradas dentro de la categoría presupuestal 0104 reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, así como la categoría de Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP), esto con la categoría de gastos corrientes en la actividad de consulta externa (Ministerio de Salud, 2020).

4.1.5 Recurso humano (H)

Actualmente, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias tiene la siguiente estructura en el recurso humano.

- Jefe del Sistema de Referencias y Contrarreferencias: director institucional del INMP.

- Oficina de emergencia: atención las 24 horas y los 7 días de la semana; tiene una coordinadora a su cargo y 4 médicos en turnos rotativos de 12 o 24 horas.
- Oficina de consultorios externos: tiene como responsabilidad a los pacientes ambulatorios de consulta externa y de apoyo al diagnóstico. Su horario de atención es de lunes a sábado, de las 07 hasta las 13 horas, igualmente, tiene como responsable a un médico, así, a cargo de este, trabajan 1 obstetra y 2 miembros del personal administrativos como apoyo en el área de orientación.

4.1.6 Innovación y tecnología (IT)

El MINSA, como ente rector, se mantiene, constantemente, en la implementación de nuevas tecnologías de la información, esto con la finalidad de integrar los diferentes actores sanitarios; “los sistemas de información constituyen herramientas que posibilitan y facilitan el acceso a la información generada, de forma diversa y dispersa, por los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de todo el sector salud” (Ministerio de Salud, 2018, p. 3). La OGTI del MINSA es la responsable de la implementación de estas herramientas para la tecnología de la información, empero, la institución carece de esto.

En este sentido, el 22 de mayo del 2013 se publicó la Ley N° 30034, esta creó el RENHICE con la finalidad de brindar una atención de calidad al usuario y de mejorar la interoperabilidad del Sector Salud. Esta ley hace referencia a que todos los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo deberán implementar el cambio de sus historias clínicas de manuscritos a historias clínicas

electrónicas, esto progresivamente y según la disponibilidad presupuestal, así, sus estándares deberán cumplir con acreditar lo establecido.

Por consiguiente, el MINSA inició la implementación de un plan que nexa este sistema de información de historias clínicas con los servicios web de registro nacional de identificación y estado civil, así como la Superintendencia Nacional de Migraciones para los usuarios extranjeros.

El propósito es optimizar la eficiencia y la calidad de la prestación del servicio de salud, de la investigación y del conocimiento, lo que repercutirá en una mejor atención del usuario. Análogamente, el 5 de septiembre del 2018 se publicó la Resolución Ministerial N° 811-2018 que estableció la Directiva Administrativa N° 251- 2018, esto para la elaboración e implementación del plan cero colas en las IPRESS adscritas al MINSA y a Gobiernos regionales.

Por lo tanto, se instituyó, con la ayuda de las herramientas tecnológicas brindadas por la OGTI del MINSA, el aplicativo REFCON, esto para colocar en práctica los procesos de referencias y contrarreferencias de los establecimientos de menor capacidad a uno de mayor capacidad resolutive, y cumplir un orden de RIS en el marco de minimizar el tiempo de espera y las colas para atención en los hospitales del país.

Fue así como los establecimientos de salud iniciaron el proceso de referencias y contrarreferencias con apoyo de la OGTI y sus herramientas implementadas, con la gestión adecuada de la solicitud de las citas del usuario que acude al establecimiento de origen que no cuenta con la capacidad resolutive para brindar la atención de salud que se requiere, por ello, el fin es que el usuario adquiera una cita para una consulta programada en el servicio que corresponda, con

su hoja de referencia debidamente registrada en este sistema operativo REFCON, previa conformidad de la cita por parte del establecimiento de destino con el aplicativo mencionado.

Este aplicativo es manejado por el profesional de salud que identifica la necesidad de atención de mayor capacidad en el paciente, para ello, cuenta con un usuario y contraseña brindada por la OGTI. En este aplicativo, sencillo e interactivo, el profesional llena datos generales del paciente, anamnesis, examen físico, las razones por las que amerita dicha referencia, el diagnóstico y los exámenes de ayuda complementaria; esta referencia emitida entra en una lista de espera para ser respondida por el establecimiento de destino, el que atenderá dichas solicitudes por prioridad. Una vez aceptada la cita del usuario, este acudirá en la fecha y hora programada para su atención, por ende, este sistema permite una atención oportuna y ordenada para el usuario.

La implementación de este proceso ha traído la necesidad de la creación de oficinas de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de destino, pues estos necesitan recurso material (computadoras, internet, sistemas instalados) y recurso humano responsable de auditar las referencias recibidas y coordinar, con el sistema de admisión, las citas correspondientes.

Este sistema inició con planes piloto en el Hospital Cayetano Heredia y en el Hospital María Auxiliadora, así, actualmente, casi todos los hospitales funcionan con este sistema de referencias y contrarreferencias en pro de trabajar, articuladamente, con un sistema de redes integradas para fomentar el orden con una atención oportuna y de calidad para el usuario. Esto va de la mano con la implementación del Sistema Nacional de Telesalud, este permite brindar una

atención al usuario con la especialidad que él necesite, sin necesidad de trasladarse al establecimiento de destino. En tal marco, la pandemia ha posibilitado el aprovechamiento de estos recursos, esto con el uso de la tecnología y opciones de mejora para que la OGTI se adecue con herramientas tecnológicas cada vez más potentes que hagan sinergia con todos los sistemas existentes.

4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Con las fortalezas y las debilidades relevantes, se elaboró la MEFI (Tabla 4), esta arrojó un resultado de 2,56 en una escala del 1 al 4, lo que indica que el INMP cuenta con fortalezas más sólidas e importantes que debilidades. Este resultado ayudó a concluir que el INMP tiene, entre sus principales fortalezas, “ser una institución de referencia en el país”, donde se destaca la atención materno infantil desde el inicio hasta el final del proceso.

Por otro lado, el desarrollo de la MEFI reveló la principal debilidad de las “barreras burocráticas, lo que demora el proceso y las respuestas a solicitudes” de referencia y contrarreferencia; esta debilidad está descrita en el capítulo I, en la situación general, donde la designación de autoridades para las referencias y contrarreferencias está fraccionada en 2 oficinas de consultorios y emergencias, empero, puede empoderarse solo una subdirección para este fin con reporte directo a la máxima autoridad del instituto.

Tabla
Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

4

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			
Única institución (nivel III-2) de referencia nacional especializada en ginecoobstetricia y neonatología.	0,10	4	0,4
Destacada atención prenatal durante el parto y postparto.	0,09	4	0,36
Sede docente de especialización en pre y postgrado para personal de salud (promedio anual 67 residentes).	0,09	4	0,27
Único establecimiento público que desarrolla procedimientos de alta complejidad ginecológica- medicina reproductiva (5 744 atenciones /año).	0,08	4	0,32
Eficacia de resolución del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para preservar la continuidad de la atención en salud. (2000/año).	0,10	3	0,3
	0,46		1,65
Debilidades			
Falta de sensibilización y conocimiento de la Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.	0,07	2	0,14
Barreras burocráticas demorando el proceso y la respuesta a solicitudes (NT 2005- última norma técnica).	0,09	1	0,09
Limitación para la coordinación de referencias hacia hospitales de tercer nivel.	0,08	1	0,08
Sobresaturación de servicios neonatales altamente especializados (limita la atención binomio madre-niño).	0,07	2	0,14
Carencia de recursos humanos, materiales y tecnológicos.	0,08	2	0,16
Falta de automatización en los procesos administrativos institucionales.	0,08	2	0,16
El Sistema de Referencias y Contrarreferencias cumple con indicadores propuestos por MINSA (100 %), estas son metas poco ambiciosas.	0,07	2	0,14
	0,54		0,91
	1		2,56

Fuente: Elaboración propia

4.3 Conclusiones

El Sistema de Referencia y Contrarreferencias del INMP está organizado con base en los lineamientos del MINSA con logística y planes adecuados, sin embargo, aún se encuentra en una fase de desarrollo y mejoras pendientes que se derivan, principalmente, de las debilidades tales como la falta de un empoderamiento y una dirección o subdirección que abarque todas las oficinas de contrarreferencia del instituto, esto ayudaría a mejorar los problemas burocráticos y tener una unidad íntegra y no fraccionada. Por otro lado, el principal factor de éxito es la referencia nacional del INMP en servicios especializados de ginecoobstetricia y neonatología, la reputación, y ser una sede principal de docencia a nivel pre y postgrado.

Otra fortaleza importante es la identificación de su personal, quienes hacen esfuerzos en la organización y el seguimiento de casos a pesar de la falta de estandarización y automatización de procesos administrativos inherentes al escaso conocimiento de la norma técnica de referencia y contrarreferencias.

5 Capítulo V. Objetivos a largo plazo

Actualmente, las instituciones se enfrentan al dilema de tener que planear Objetivos a Largo Plazo (OLP) y enfrentarse a escenarios complejos e inestables. En este orden de ideas, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del INMP requiere plantearse dichos objetivos, estos deben estar alineados con la visión y la misión institucional; su implementación se debe dar a partir de un diagnóstico inicial, el diseño de estrategias, el riesgo interno y externo, y la adopción o elaboración de indicadores para monitorear el alcance en el tiempo de los objetivos estratégicos planteados.

Su construcción se efectúa en función de las condiciones específicas de este sistema y se convierte en la bitácora que acompañará la creación de un futuro competitivo y exitoso para el INMP. Para alcanzar esta visión, se plantearon 5 OLP que permitirán enfrentar estos escenarios complejos e inestables.

OLP 1: Al 2027, lograr que el Sistema de Referencia y Contrarreferencias de INMP se establezca como el estándar a nivel nacional, esto a través de una estructura coherente y definida bajo la formación de una unidad funcional, sostenible y amigable con el medio ambiente.

En el país no existe un estándar a nivel nacional en cuanto al sistema de referencias y contrarreferencias, tenemos una normativa desfasada (última norma 2005) a esto se le suma que aún se encuentra la digitalización de las historias clínicas, en ese sentido lo que se busca lograr con este objetivo es estandarizar procesos en el marco de un sistema de referencias y contrarreferencias óptimo, para ello se han elaborado las estrategias más agresivas e innovadoras.

OLP 2: A fines del 2024, definir el 100 % de los indicadores de estructura, proceso y resultados; estos deben responder a la visión y llevar a la acreditación con estándares internacionales en seguridad y calidad del paciente para la mejora continua de procesos.

El sistema de referencias y contra referencias del INMP se encuentra funcionando desde el año 2018, sin embargo no hay flujos establecidos bajo una normativa, esto desencadena un desorden en cuanto a la referencia y contra referencia del paciente, por ende planteamos este objetivo con la finalidad de obtener un sistema de referencias y contrarreferencias estructurado que cumpla con nuestra visión a través de la acreditación que es trascendental para lograr mejores estándares de calidad y seguridad.

OLP 3: A fines del 2025, crear un sistema de trazabilidad de pacientes, esto con herramientas como auditorías internas y externas para identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de referencia y contrarreferencia.

El sistema de referencias y contrarreferencias del INMP en la actualidad está bajo un sistema informático llamado REFCON este sistema nos permite conversar en tiempo real con las instituciones sobre las referencias y contrarreferencias para un adecuado flujo de pacientes, sin embargo no todos los establecimientos cuentan con la tecnología para homogenizar el uso de este sistema, en ese sentido este objetivo busca potenciar todo el recurso tecnológicos del sistema de referencias y contrarreferencias del INMP y demás establecimientos para poder tener auditorías requeridas y cumplir con estándares de calidad.

OLP 4: A fines del 2024, potenciar el capital humano e identificar las debilidades en los procesos del sistema, para contribuir con la generación de capital intelectual.

La finalidad de este objetivo es capacitar al recurso humano implicado en las referencias y contrarreferencias de los pacientes tanto del instituto como de los establecimientos que nos refieren, a través de programas de educación, socialización e investigación como elementos básicos para el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, esto en línea a la visión del INMP que es una institución que va enmarcada en la capacitación y docencia potenciando uno de sus principales objetivos como institución.

OLP 5: Al 2026, fomentar el desarrollo de equipos de investigaciones para la innovación y la mejora de cada uno de los procesos que se realizan en el cuidado del paciente.

Al tener un sistema de sistema de referencias y contrarreferencias digitalizado y establecido que cumpla con los estándares de calidad, la finalidad de este objetivo es que cuando ya se tenga los procesos definidos se pueda realizar la investigación en aras de mejora continua y esto va de la mano con los objetivos de la institución

OLP 6: Al 2026, reducir ineficiencias de atenciones por referencias no sustentadas.

Este objetivo busca cumplir con los procesos establecidos, dirigir a pacientes que tengan patología que amerite su capacidad resolutiva buscando mejora en la ejecución presupuestal

5.2. Resumen del capítulo

Entendiendo que los objetivos de largo plazo trazados para el SRC del INMP son los que darán el rumbo de este planeamiento, es decir señalan el camino para poder lograr la visión deseada. Se han elaborado minuciosamente los objetivos de largo plazo, para esto se ha usado el método inductivo y partiendo desde la identificación de nudos críticos y líneas vitales, es por ello que el objetivo de largo plazo 1, es el más retador planteado para SRC, por lo que para este objetivo se han elaborado las estrategias más agresivas e innovadoras. Es importante mencionar que el tema de acreditación es trascendental para lograr mejores estándares de calidad y seguridad. Por tal motivo, se ha constituido el objetivo de largo plazo 2 referente al crecimiento cumpliendo estándares internacionales, donde para el 2024 el SRC del INMP establezca el 100% de indicadores de estructura, proceso y resultados para pretender alcanzar la visión deseada.

6 Capítulo VI. Proceso estratégico

En este capítulo se ha elaborado y establecido las estrategias a través de la combinación, emparejamiento de los recursos y habilidades de los factores internos con las oportunidades y amenazas generadas por los factores externos. A través de distintas matrices como la Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA), la Matriz de Posición Estratégica Y Evaluación de la Acción (MPEYEA), la Matriz de Boston Consulting Group (MBCG), la Matriz Interna Externa, la Matriz de la Gran Estratégica, la Matriz de Decisión Estratégica, la Matriz de Estrategias vs Objetivos de Largo Plazo y la Matriz de Posibles Competidores. (D'Alessio, 2008).

6.1 Matriz FODA

A partir del análisis externo (oportunidades y amenazas) y el análisis interno (fortalezas y debilidades), se elaboraron estrategias para el cuadrante de fortalezas y oportunidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y amenazas (FA), y debilidades y amenazas (DA). En la Tabla 5 se aprecia la matriz FODA del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP, en la que se desarrollaron las siguientes estrategias.

Estrategias FO (explotar): el uso de las fortalezas internas para conseguir ventajas de las oportunidades del mercado genera las siguientes estrategias.

F4-O5-O7 cultura de actualización médica continua basada en la gestión de aprendizaje.

F1 F5 O1 O7 fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencias y Contrarreferencias con la finalidad de mejora continua.

F6-O2-O4 medir el cumplimiento y el seguimiento de procesos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

Estrategias DO (buscar): el mejoramiento de las debilidades para obtener ventajas de las oportunidades del ambiente suscita las siguientes estrategias.

D4-D5-D6-06-O1 - O7 establecer programas de capacitación a establecimientos de primer nivel (centros maternos infantiles) con base en la normativa de salud materna del MINSA, con el fin de captación de pacientes de alto riesgo para atención especializada oportuna.

D2-D3-O7- O6 articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención.

Estrategias FA (enfrentar): el uso de las fortalezas internas para reducir el impacto de las amenazas externas genera las siguientes estrategias.

F1-F2- A1-A2 empoderar al paciente y al cuidador a través de la implementación de herramientas digitales basadas en el autocuidado con las redes sociales.

F1-F2- A1-A2 potenciar con instituciones de primer nivel especializadas (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de Telesalud.

F5-A6-A7 establecimiento de procesos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

F3-A5 aplicar instrumento de gestión y mejora (*lean six sigma*) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua, integrada a todo el sistema.

Estrategias DA (evitar): la aplicación de acciones que reducen las debilidades internas, mediante la prevención de amenazas, produce las siguientes estrategias.

D6-D5-A1-A2-A3 evidencia del costo por proceso de referencia por paciente.

D1-A4-A6 seguimiento constante y a largo plazo, lo que asegura el acceso a salud materno perinatal.

D3-D4-A6-A8 solicitar auditorías internas (de estructura, finanzas y calidad) por parte de la unidad de seguros-SIS (principal financiador).

La matriz FODA permitió formular 12 estrategias, éstas serán validadas o descartadas luego del filtro de las siguientes matrices.

Tabla
Matriz FODA

	Fortalezas -F	Debilidades – D
MATRIZ FODA	Único instituto de referencia nacional en ginecoobstetricia y neonatología.	Falta de sensibilización y conocimiento de la Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
	Destacada atención prenatal durante el parto y post parto	Barreras burocráticas demorando el proceso y la respuesta a solicitudes (NT 2005- Última norma técnica)
	El sistema de referencias y contrarreferencias cumple con indicador de convenio de gestión MINSA (100%)	Limitación para la coordinación de referencias hacia hospitales de tercer nivel
	Sede docente de especialización en pre y post grado para personal de salud. (promedio anula 67 residentes)	Sobre saturación de servicios neonatales altamente especializados (Limitando la atención binomio madre-niño)
	Único establecimiento público que desarrolla procedimientos de alta complejidad ginecológica- medicina reproductiva (5744 atenciones /año)	Carencia de recursos humanos, materiales y tecnológicos
	Esfuerzos en organización y participación del sistema de referencia y contrarreferencia para preservar la continuidad de la atención en salud. (2000/año)	Falta de automatización en los procesos administrativos institucionales.
Estrategias - FO	Estrategias – DO	
Procesos de modernización y descentralización de salud a través de la implementación de estructuras tecnológicas de sistemas de información.	F4-O5-O7 cultura de actualización médica continúa basada en gestión de aprendizaje.	D4-D5-D6-O6-O1 - O7 Establecer programas de capacitación a establecimientos de primer nivel (centros maternos infantiles) en base a normativa del MINSA de salud materna, con el fin de captación de pacientes de alto riesgo para atención especializada oportuna.
Digitalización de procesos de referencia - Sistema REFCON.	F1 F5 =1 =7 Fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del SRC con la finalidad de mejora continua.	
Nuevas políticas de aseguramiento universal de Salud	F6-O2-O4 medir el cumplimiento y seguimiento de procesos del SRC.	
Redes integradas de salud		
Formación de Unidad Funcional de Referencias y Contrarreferencias - MINSA encabezado por la DGOS		D2-D3-O7- O6 articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención
Plan estratégico sectorial MINSA		
Implementación de equipo operativo de referencias y contrarreferencias en direcciones integradas de salud		
Falta de protocolo que delimite la capacidad resolutoria de acuerdo con las distintas categorías del establecimiento de salud		
Estrategias - FA	Estrategias - DA	
Brecha entre el aseguramiento (cobertura poblacional) y el acceso a prestaciones de salud (cobertura prestacional efectiva)	F1-F2- A1-A2 Empoderar al paciente y cuidador a través de la implementación de herramientas digitales basadas en el autocuidado a través de las redes sociales	D6-D5-A1-A2-A3 Evidencia del costo por proceso de referencia por paciente.
Centralización de salud altamente especializado (Lima receptora de población migrante nacional e internacional)	F1-F2- A1-A2 Potenciar con instituciones de primer nivel especializados (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de TELESALUD.	D1-A4-A6 seguimiento constante y a largo plazo asegurando el acceso a salud materno perinatal.
Inadecuada implementación tecnológica en establecimientos de primer nivel.	F5-A6-A7 establecimiento de procesos del SRC.	D3-D4-A6-A8 Solicitar auditorías internas (de estructura, finanzas y calidad) por parte de la unidad de seguros-SIS (principal financiador)
Inadecuada oferta de servicios de nivel I, II y III potenciada con pandemia COVID 19.	F3-A5 Aplicar instrumento de gestión y mejora (<i>lean six sigma</i>) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua integrada a todo el sistema.	
Falta de apoyo directo a unidades funcionales de referencia y contrarreferencia por parte de DGOS/MINSA		
Demora o ausencia de respuesta de referencias y contra referencias por parte de otras IPRESS		
Falta de actualización y capacitación de norma técnica en procesos de referencia. (Última Norma Técnica 2005)		
Hospitales rebasados y enfocados en pacientes con SARS COV2		

Fuente: Elaboración propia

6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)

En esta herramienta se consideran 4 enfoques, de estos, 2 se refieren a factores internos: Fortaleza Financiera (FF) y Ventaja Competitiva (VC) y 2 a factores externos: Estabilidad del Entorno (EE) y Fortaleza de la Industria (FI), estos definen la posición estratégica de la empresa; luego de la consideración de criterios y la calificación correspondiente, el resultado fue el siguiente.

$$\text{EJE X: VC+FI} = 1,25$$

$$\text{EJE Y: FF + EE} = 0,5$$

Tabla 6
Factores externos estratégicos

Fortaleza de la Industria (FI)	
Nivel de competencia actual	6
Consolidación	3
Potencial de crecimiento	5
Utiliza recursos	3
Total	17
	Promedio 4,25
Estabilidad del Entorno (EE)	
Percepción de país	-1
Regulaciones político-normativas	-2
Presupuesto MINSA	-2
Tasa de inflación	-4
Total	-9
Promedio	-2,25
Promedio 1,25	
0,5	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7
Factores internos estratégicos

Ventaja Competitiva (VC)	
Imagen de marca	-3
Nivel de satisfacción y servicio al cliente	-1
Conocimiento tecnológico	-6
Nivel de integración vertical	-2
Total	-12
Promedio	-3
Fortaleza Financiera (FF)	
Creación de valor	2
Participación en el mercado de salud	6
Calidad del producto (servicios)	2
Rentabilidad	1
Total	11
Promedio	2,75

Fuente: Elaboración propia

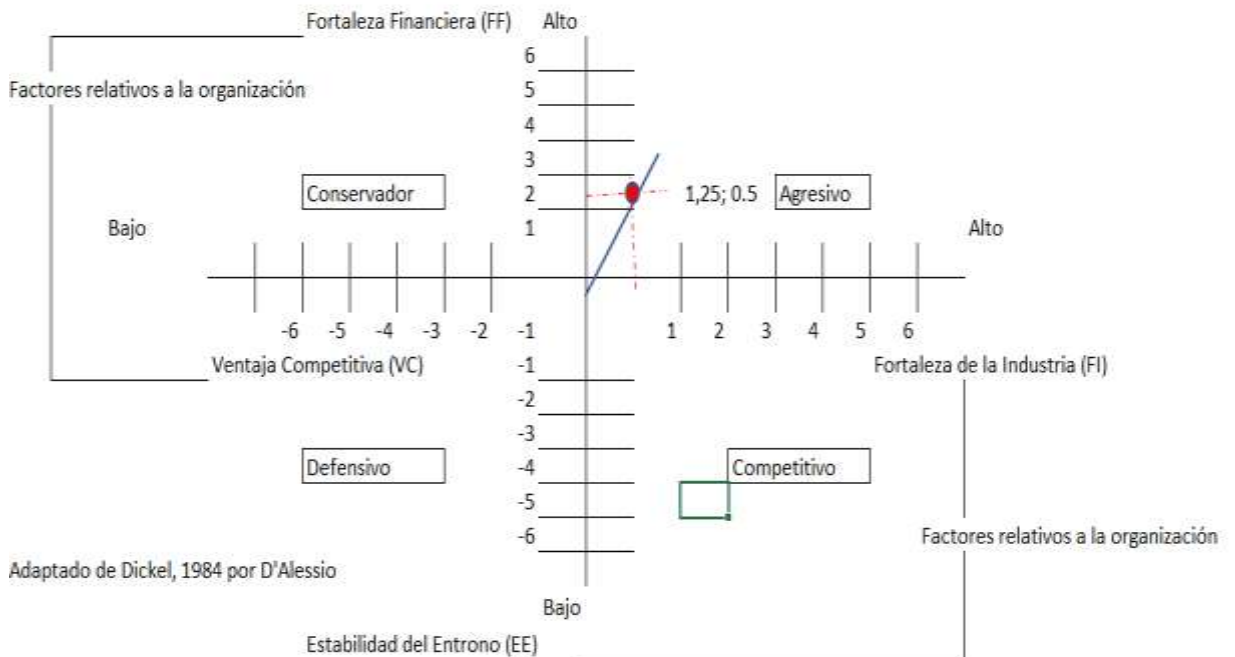


Figura 19. Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).

Fuente: Elaboración propia

Por consiguiente, el Sistema de Referencia y Contrarreferencias del INMP, de acuerdo con esta metodología, se ubica en el cuadrante “agresivo”, por ello, es recomendable usar las siguientes estrategias.

1) F6-O2-O4 medir el cumplimiento y el seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencias.

2) F3-A5 aplicar el instrumento de gestión y mejora (*lean six sigma*) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua, integrada a todo el sistema.

3) D1-A4-A6 seguimiento constante y a largo plazo para asegurar el acceso a salud materno perinatal.

4) F5-A6-A7 establecimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencias.

5) D2-D3-O7- O6 articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención.

6.3 Matriz de Boston Consulting (BCG)

La matriz BCG muestra la relación entre la participación del mercado y la generación de efectivo con la tasa de crecimiento de las ventas en la industria y el uso de efectivo; esta matriz expone, gráficamente, las diferencias entre las unidades o los productos analizados, y ayuda a determinar en qué posición competitiva se encuentra la empresa en términos de su participación relativa respecto con el líder del mercado y el crecimiento de las ventas de la industria.

La matriz BCG, para el INMP, se ha construido a partir de la cantidad de atenciones realizadas, esto con los principales servicios (ginecología, obstetricia, pediatría, especialidades médicas y hospitalización).

Se encontró que ginecología, obstetricia y hospitalización representan los servicios estrellas del INMP, por lo tanto, las estrategias aplicables para maximizar esta posición son integrar (hacia adelante, atrás y horizontalmente), penetrar y desarrollar estos servicios.

Los servicios de pediatría y especialidades médicas se encuentran en el cuadrante de signo de interrogación, por ello, las estrategias aplicables, para que estos servicios puedan crecer, son la penetración y el desarrollo de servicios. Así, algunas estrategias específicas para esta matriz son las siguientes.

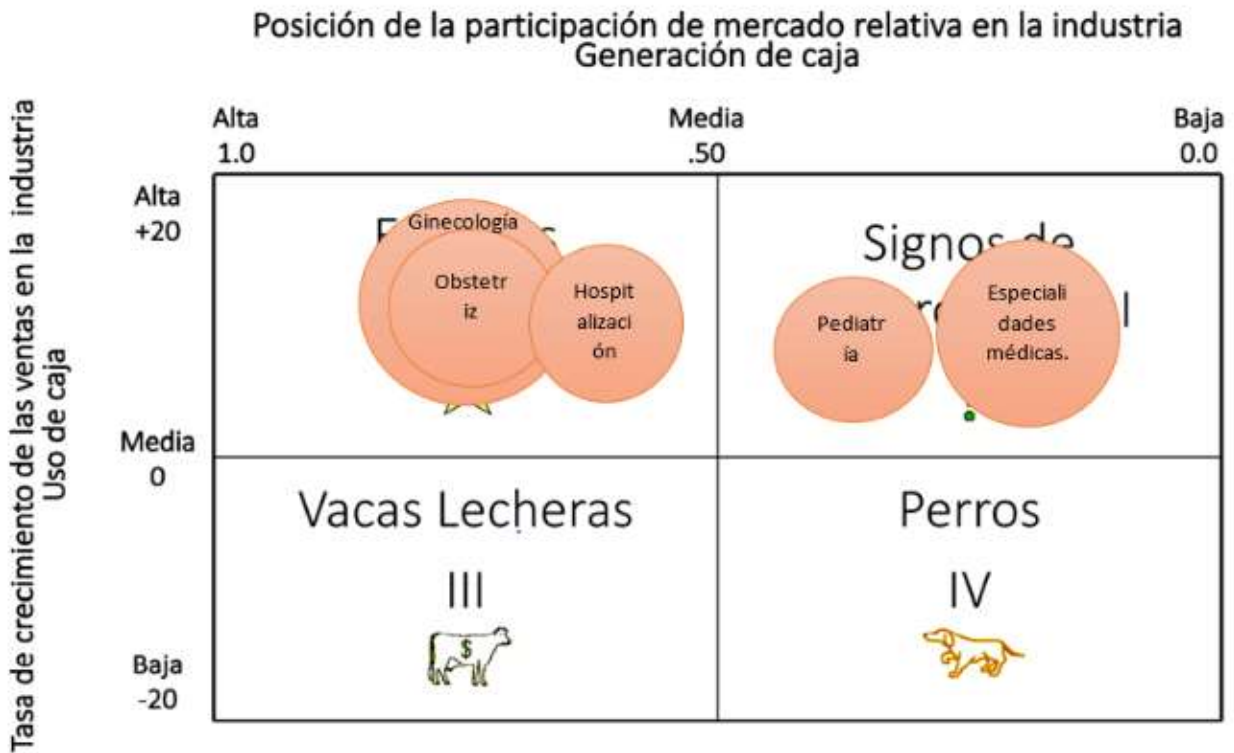
1. F4-O5-O7 implementar un curso propedéutico virtual sincrónico y asincrónico en conjunto con el departamento de docencia, con carácter obligatorio, dirigido este a pasantes, residentes y alumnos en general, e inclusión de cursos en capacitación continua a personal general

2. F3-A5 aplicar instrumento de gestión y mejora (*lean six sigma*) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua, integrada a todo el sistema.

3. F1-F2- A1-A2 empoderar al paciente y al cuidador a través de la implementación de herramientas digitales basadas en el autocuidado, esto por medio de las redes sociales.

4. F1 F5 O1 O7 establecer programas de educación, socialización e investigación como elementos básicos para el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Cabe mencionar que todas estas estrategias van de la mano con la misión y la visión del INMP.



*Figura 20. Matriz Boston Consulting Group
Fuente: Elaboración propia*

6.4 Matriz interna y externa

Esta matriz resulta de las matrices MEFI y MEFE desarrolladas en los capítulos anteriores, así, los resultados se trasladaron a la matriz IE y, con la intersección de ambas líneas, se calculó el cuadrante en el que el Sistema de Referencias y Contrarreferencias se encuentra.

Luego de analizar, se halló que el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP se ubica en el cuadrante V, correspondiente este con conservar y mantener, por lo tanto, sus estrategias son las siguientes.

1) F4-O5-O7 implementar un curso propedéutico virtual sincrónico y asincrónico en conjunto con el departamento de docencia, con carácter obligatorio, dirigido a pasantes, residentes y alumnos en general, e inclusión de cursos en capacitación continua a personal general.

2) F1-F2- A1-A2 potenciar con instituciones de primer nivel especializado (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de Telesalud.

3) F5-A6-A7 diseñar un mapa de procesos institucionales basados en la norma técnica vigente, esto para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

4) D6-D5-A1-A2-A3 buscar convenios INMP/MINSA con el fin de crear estrategias para el desarrollo sostenible de la unidad.

5) D3-D4-A6-A8 solicitar auditorías internas (de estructura, finanzas y calidad) por parte de la unidad de seguros-SIS (principal financiador).

6) D2-D3-O7- O6 establecer convenios con instituciones afines para instaurar acuerdos y flujos de referencia, esto con variables de complejidad diagnóstica para referencias eficientes de pacientes.

7) F6-O2-O4 elaborar un instrumento validado para medición de cumplimiento y seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, con capacitación al usuario de este instrumento con evaluaciones trimestrales.

8) F1 F5 O1 O7 establece programas de educación, socialización e investigación como elementos básicos para el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Matriz interna-externa (matriz IE):

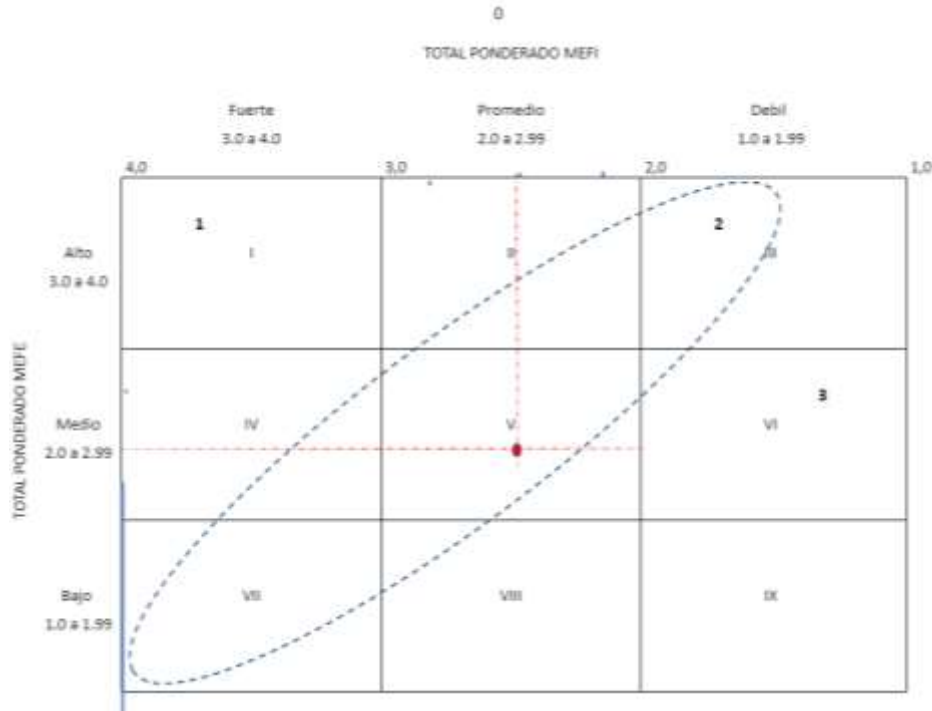


Figura 21. Matriz interna y externa.
Fuente: Elaboración propia

6.5 Matriz de la Gran Estrategia

La Matriz de la Gran Estrategia recomienda a una organización ubicarse en uno de los 4 cuadrantes, esto en consonancia con la posición competitiva que la caracteriza y el crecimiento del mercado. El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP se define en el cuadrante I, por lo que se sugiere seguir estrategias de desarrollo y penetración de mercado.

Esta definición se realizó por los resultados de incremento (crecimiento) que se han dado en las solicitudes de referencias y contrarreferencias entre el 2017 (3 806) y el 2018 (3 305) con un 13 %; por otro lado, la posición competitiva del INMP es fuerte (2,77) frente a los hospitales afines como el Hospital Santa Rosa (1,7) y el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (1,95).

Esta posición del INMP puede aprovechar oportunidades externas (presupuestos para salud incrementados por el tiempo de pandemia), fomentar la profundización y el mejoramiento del servicio ofrecido, y crecer hacia la diversificación del producto (servicios de referencia y contrarreferencias).

1) D1-A4-A6 manejo articulado con equipo de referencias y contrarreferencias pertenecientes a las RIS e instituir flujos de referencia con establecimientos de primer nivel activos respecto con la coyuntura actual.

2) F5-A6-A7 diseñar un mapa de procesos institucionales basados en la norma técnica vigente, esto para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

3) F6-O2-O4 elaborar un instrumento validado para medición de cumplimiento y seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, con capacitación al usuario de este instrumento con evaluaciones trimestrales.

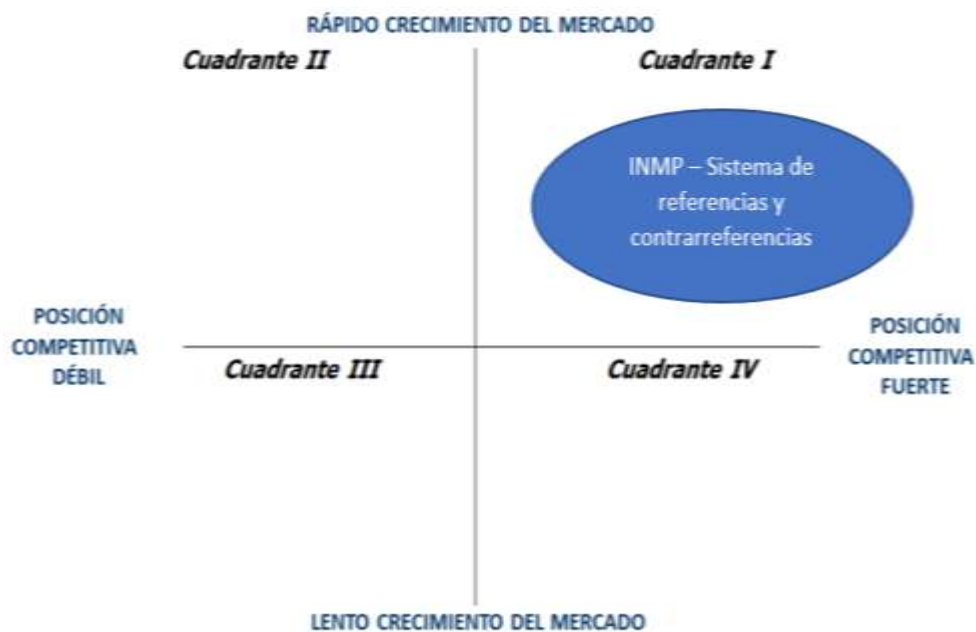


Figura 22. Matriz de la Gran Estrategia del INMP
 . Fuente: Elaboración propia

4) F4-O5-O7 implementar un curso propedéutico virtual sincrónico y asincrónico en conjunto con el departamento de docencia, con carácter obligatorio, dirigido a pasantes, residentes y alumnos en general, e inclusión de cursos en capacitación continua a personal general.

6.6 Matriz de Decisión

La Matriz de Decisión agrupa las matrices desarrolladas, donde se observaron las repeticiones de cada estrategia; las estrategias más repetidas serán las seleccionadas.

1. Cultura de actualización médica continúa basada en gestión de aprendizaje.
2. Fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con la finalidad de mejora continua.
3. Establecimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
4. Articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención.
5. Medir el cumplimiento y el seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Seguimiento constante y a largo plazo para asegurar el acceso a salud materno perinatal.

6.7 Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo

Los OLP se compararon con las estrategias retenidas, esto con el propósito de verificar el emparejamiento.

Tabla
Matriz de Decisión Estratégica

Fuente: Elaboración propia

Matriz de Decisión Estratégica		FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL
1	Penetración de mercado y desarrollo de producto. Desarrollo de mercado, penetración de mercado, desarrollo de producto, integración hacia adelante, integración hacia atrás, integración horizontal y diversificación concéntrica)	F4-O5-O7 cultura de actualización médica continua basada en gestión de aprendizaje.	X		X	X	4
2	Diversificación concéntrica, integración vertical y liderazgo en costos, penetración en el mercado de salud, desarrollo de este mercado, desarrollo del producto (servicios de salud) así como la diversificación en todas las formas de servicio posible referentes al rubro.	D4-D5-D6-06-O1 - O7 Establecer programa de capacitación a establecimientos de primer nivel (centros maternos infantiles) en base a normativa del MINSA de salud materna, con el fin de captación de pacientes de alto riesgo para atención especializada oportuna.	X				1
3	Desarrollo de mercado, penetración de mercado, desarrollo de producto, integración hacia adelante, integración hacia atrás, integración horizontal y diversificación concéntrica.	F1-F2- A1-A2 Empoderar al paciente y cuidador a través de la implementación de herramientas digitales basadas en el autocuidado a través de las redes sociales	X			X	3
4	Penetración de mercado y desarrollo de producto.	F1 F5 O1 O7 fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del SRC con la finalidad de mejora continua.	X		X		3
5	Diversificación concéntrica, integración vertical y liderazgo en costos, penetración en el mercado de salud.	F6-O2-O4 medir el cumplimiento y seguimiento de procesos del SRC.	X	X	X	X	4
6	Desarrollo de mercado, penetración de mercado, desarrollo de producto, integración hacia adelante, integración hacia atrás, integración horizontal y diversificación concéntrica.	D2-D3-O7- O6 articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención.	X	X	X	X	4
7	Penetración de mercado y desarrollo de producto.	F1-F2- A1-A2 Potenciar con instituciones de primer nivel especializados (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de TELESALUD.	X		X		2
8	Diversificación concéntrica, integración vertical y liderazgo en costos, penetración en el mercado de salud, desarrollo de este mercado, desarrollo del producto (servicios de salud) así como la diversificación en todas las formas de servicio posible referentes al rubro.	F5-A6-A7 establecimiento de procesos del SRC.	X	X		X	3
9	Estandarizar un costo por gestión administrativa en base a lineamientos del MINSA.	D6-D5-A1-A2-A3 Evidencia del costo por proceso de referencia por paciente.	X				1
10	Desarrollo de mercado, penetración de mercado, desarrollo de producto, integración hacia adelante, integración hacia atrás, integración horizontal y diversificación concéntrica)	D1-A4-A6 seguimiento constante y a largo plazo asegurando el acceso a salud materno perinatal.	X	X		X	3
11	Integración hacia adelante, hacia atrás u horizontal, penetración de mercado, desarrollo de mercado, desarrollo de producto.	F3-A5 Aplicar instrumento de gestión y mejora (<i>lean six sigma</i>) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua integrada a todo el sistema.	X	X	X		3
12	Penetración de mercado y desarrollo de producto.	D3-D4-A6-A8 Solicitar auditorías internas (de estructura, finanzas y calidad) por parte de la unidad de seguros-SIS (principal financiador)	X		X		2

Tabla 9

Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo

Visión: ser el estándar a nivel Nacional en la gestión y procesos de Referencia y Contrarreferencia basados en el potencial humano, recursos tecnológicos y calidad en la atención, con enfoque de género e interculturalidad y respeto al medio ambiente.							
Objetivos a largo plazo							
Estrategias	OLP 1: al 2027 lograr que el sistema de referencia y contrarreferencias de INMP se establezca como estándar a nivel nacional a través de una estructura, coherente y definida bajo la formación de una unidad funcional sostenible y amigable con el medio ambiente.	OLP 2: al 2024 el SRC del INMP será una unidad amigable con el medio ambiente, optimizando recursos, fomentando la reutilización y disminuyendo la contaminación.	OLP 3: a fines del 2025, crear un sistema de trazabilidad de pacientes, utilizando herramientas como auditorías tanto internas como externas que permita identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de referencia y contrarreferencia.	OLP 4: a fines del 2024, potenciar el capital humano identificando las debilidades en los procesos de este sistema y, cómo convertirla y distribuirla para la generación de capital intelectual.	OLP 5: al 2026, fomentar el desarrollo de equipos de investigaciones para la innovación y mejora de cada uno de los procesos que se realizan en el cuidado del paciente.	OLP 6: Al 2026, reducir ineficiencias de atenciones por referencias no sustentadas.	
1	Cultura de actualización médica continúa basada en gestión de aprendizaje.	X			X	X	
2	Fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del SRC con la finalidad de mejora continua.	X	X	X	X	X	
3	Establecimiento de procesos del SRC seguros.	X	X	X		X	X
4	Articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención.	X	X	X	X		X
5	Medir el cumplimiento y seguimiento de procesos del SRC, e iniciar ciclos de mejora continua con lean six sigma.	X	X	X		X	X
6	Seguimiento constante y a largo plazo asegurando el acceso a salud materno perinatal.	X			X	X	X

Fuente: Elaboración propia

6.8 Conclusiones

Del desarrollo de matrices se obtienen las estrategias destinadas a alcanzar la visión de la organización, mientras que en la matriz FODA se confrontan las oportunidades y amenazas versus las fortalezas y debilidades; la matriz PEYEA nos lleva a obtener estrategias intensivas como penetración en el mercado, desarrollo de mercado, desarrollo de producto; la matriz BCG se obtiene que el SRC, por ejemplo en ginecología, obstetricia y hospitalización representan los servicios estrellas, por lo tanto, las estrategias aplicables para maximizar esta posición son integrar (hacia adelante, atrás y horizontalmente), penetrar y desarrollar estos servicios, mientras que en los servicios de pediatría y especialidades médicas las estrategias aplicables, para que estos servicios puedan crecer, son la penetración y el desarrollo de servicios. La Matriz Interna Externa se concluye que SRC del INMP se ubica en el cuadrante V, que corresponden a Conservar y mantener, sin embargo recomendamos la definición de estrategias de desarrollo a mayor masa de población y que el producto(servicios) este regentado bajo reglamentación de seguridad y calidad, la matriz de la Gran Estrategia se concluye que SRC cuenta con una posición competitiva fuerte y con una demanda de productos que va en aumento, en la matriz de la Decisión Estratégica se retiene las estrategias más consistentes y que se repiten mayormente, entendiéndose cinco estrategias:

1. La cultura de actualización médica continúa basada en gestión de aprendizaje.

2. Fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con la finalidad de mejora continua.
3. Establecimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
4. Articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención.
5. Medir el cumplimiento y el seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Seguimiento constante y a largo plazo para asegurar el acceso a salud materno perinatal.

7 Capítulo VII. Implementación de estrategias

En este capítulo se exponen las estrategias elegidas para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, por ello, se delinearon los objetivos a corto plazo (OCP) relacionados con cada uno de los 5 OLP y con la visión, a su vez, se detalla la relación con el medioambiente, los recursos humanos y la gestión del cambio, para concluir con algunas recomendaciones de modificación o mejores prácticas.

7.1 Objetivos a corto plazo

Los OCP son necesarios para alcanzar los OLP, pues estos permiten recorrer el camino y aterrizar con tiempos más cercanos para alcanzar la visión, por ende, a continuación, se presentan los OCP, las acciones y cómo estos se enlazan con los OLP.

Tabla 10
OCP 1

OLP 1	
Al 2027, lograr que el Sistema de Referencia y Contrarreferencias de INMP se establezca como estándar a nivel nacional a través de una estructura coherente y definida bajo la formación de una unidad funcional sostenible.	
Objetivo a corto plazo	Acción
OCP.1.1: a fines del 2024, definir el 100 % de los indicadores de estructura, proceso y resultados; estos deben responder a la visión y llevar a la acreditación con estándares internacionales en seguridad y calidad del paciente para la mejora continua de procesos.	<ol style="list-style-type: none">1. Control de registros2. Control de documentos3. Control de no conformidades4. Auditorías internas5. Acciones correctivas6. Revisión por la dirección
OCP1.2: implementación del proceso de acreditación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (ISO 9001).	<ol style="list-style-type: none">1. Control de registros2. Control de documentos3. Control de no conformidades4. Auditorías internas5. Acciones correctivas6. Revisión por la dirección.

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 2

OLP 2	
Al 2024, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP será una unidad amigable con el medio ambiente, optimizando recursos, fomentando la reutilización y disminuyendo la contaminación.	
Objetivo a corto plazo	Acción
OCP 2.1: a mediamos del 2024, garantizar procesos de referencia y contrarreferencia únicamente digitales, articulados estos con la Unidad de Estadística e Informática y Unidad de Seguros que, junto con otras herramientas electrónicas, permitirán la disminución del uso de papel.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover uso exclusivo del sistema de REFCON. 2. Capacitaciones a nivel institucional en el uso del sistema REFCON. 3. Implementar incentivos que premien el menor uso de papel.
<i>Fuente: Elaboración propia</i>	

Tabla
OCP 3

12

OLP 3	
A fines del 2025, crear un sistema de trazabilidad de pacientes, utilizando herramientas como auditorías internas y externas para identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de referencia y contrarreferencia.	
Objetivo a corto plazo	Acción
OCP 3: aplicar instrumentos de gestión y mejora continua (lean six sigma) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua integrada a todo el sistema.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar procesos prioritarios en el proceso de referencia y contrarreferencia. 2. Utilizar herramientas de trazabilidad (lean six sigma) en los procesos prioritarios con la finalidad de mejora continua. 3. Plantear estrategias de mejora de procesos prioritarios identificados. 4. Incorporar estrategias de mejora en los procesos.
<i>Fuente: Elaboración propia</i>	

OLP 4	
A fines del 2024, potenciar el capital humano para convertirlos en entes de mejora continua a lo largo de todo el proceso estratégico.	
Objetivo a corto plazo	Acción
OCP 4.1: establecer programas de capacitación a establecimientos de primer nivel (centros maternos infantiles) con base en la normativa de salud materna del MINSA, con el fin de captación de pacientes de alto riesgo para atención especializada oportuna.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar los resultados del perfil epidemiológico para definir los centros de primer nivel que serán prioridad para el empoderamiento del personal. 2. Desarrollar programas de capacitación que contengan normativa vigente del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, patologías de morbimortalidad, atención centrada en pacientes, investigación, entre otros. 3. Medir resultados e impacto a corto, mediano y largo plazo.
OCP 4.2: potenciar personal de instituciones de primer nivel especializadas (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de Telesalud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar los resultados del perfil epidemiológico para definir los centros de primer nivel que serán prioridad para el empoderamiento del personal. 2. Desarrollar programas de capacitación que contengan normativa vigente del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, patologías de morbimortalidad, atención centrada en pacientes, investigación, entre otros. 3. Medir resultados e impacto a corto, mediano y largo plazo.
OCP 4.3: implementar un curso propedéutico virtual sincrónico y asincrónico en conjunto con el departamento de docencia, con carácter obligatorio, dirigido este a pasantes, residentes y alumnos en general, e inclusión de cursos en capacitación continua a personal general. Este OCP está más relacionado con el OLP 4.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un análisis situacional de la unidad de docencia del INMP. 2. Medir brecha de conocimientos en personal de salud en las diferentes estructuras. 3. Validar el programa de capacitación. 4. Socialización del programa de capacitaciones con todo el personal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 5

14

OLP 5

Al 2026, fomentar el desarrollo de equipos de investigaciones para la innovación y la mejora de cada uno de los procesos que se realizan en el cuidado del paciente.

Objetivo a corto plazo	Acción
OCP 5: instituir un premio a la investigación en los diferentes niveles de formación.	1. Coordinar con la unidad funcional de investigación y docencia. 2. Definir los parámetros de la premiación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 6

15

OLP 6

Al 2026, reducir ineficiencias de atenciones por referencias no sustentadas

Objetivo a corto plazo	Acción
OCP 6: Implementar un equipo de personal cuya función será subir las referencias al sistema REFCON y hacer el seguimiento de estas.	1. Implementar un equipo de 5 personas en los 5 principales centros que referencian al INMPN. 2. Definir plan de capacitación y comunicación en cada uno de estos centros.

Fuente: Elaboración propia

7.2 Recursos asignados los Objetivos a Corto Plazo

Tabla 16

OCP 1 con recursos

OLP 1	
Al 2027, lograr que el Sistema de Referencias y Contrarreferencias de INMP se transforme en un referente a nivel nacional a través de una estructura coherente y definida bajo la formación de una unidad funcional sostenible.	
Objetivo a corto plazo	Recursos
OCP 1: a fines del 2024, definir el 100 % de los indicadores de estructura, proceso y resultados; estos deben responder a la acreditación con estándares internacionales en seguridad y calidad del paciente para la mejora continua de procesos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos financieros Gasto: S/ 126,000 al final del 2024, haciendo un total para el 2026 S/. 378,000 ● Recursos humanos (profesional ponente e ingenieros informáticos). ● Software (plataforma virtual) ● Hardware (computadoras)
OCP 2: implementación del proceso de acreditación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (ISO 9001).	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos financieros Gasto total S/ 23,000.

Fuente: Elaboración propia

Tabla

17

OCP 2 con recursos

OLP 2	
Al 2024, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP será una unidad amigable con el medio ambiente, optimizando recursos, fomentando la reutilización y disminuyendo la contaminación.	
Objetivo a corto plazo	Recursos
OCP 2.1: a mediados del 2024, garantizar procesos de referencia y contrarreferencia únicamente digitales, articulados estos con la Unidad de Estadística e Informática y Unidad de Seguros que, junto con otras herramientas electrónicas, permitirán la disminución del uso de papel.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos financieros S/. 1'149,500. Recursos humanos

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 3 con recursos

18

OLP 3	
A fines del 2025, crear un sistema de trazabilidad de pacientes, utilizando herramientas como auditorías internas y externas para identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de referencia y contrarreferencia.	
Objetivo a corto plazo	Recursos
OCP 3.1: aplicar instrumento de gestión y mejora continua (lean six sigma) para la revisión de procesos e indicadores de mejora continua integrada a todo el sistema. Lean manufacturing + six sigma.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recurso humano Gestor de calidad Material logístico ▪ Recursos financieros: S/120 000 revisar con (SGS).

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 4 con recursos

19

OLP 4	
A fines del 2024, potenciar el capital humano identificando las debilidades en los procesos de este sistema y, cómo convertirla y distribuirla para la generación de capital intelectual.	
Objetivo a corto plazo	Recursos
OCP 4.1: establecer programas de capacitación a establecimientos de primer nivel (centros maternos infantiles) con base en la normativa de salud materna del MINSA, con el fin de captación de pacientes de alto riesgo para atención especializada oportuna.	Recursos humanos: Gestor de calidad Material logístico Recursos financieros: Presupuesto anual del INMP Gasto S/. 6,000
OCP 4.2: potenciar personal de instituciones de primer nivel especializadas (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de Telesalud.	Recurso humano: Gestor de calidad Material logístico Presupuesto anual del INMP Gasto s/. 6000
OCP 4.3: implementar un curso propedéutico virtual sincrónico y asincrónico en conjunto con el departamento de docencia, con carácter obligatorio, dirigido este a pasantes, residentes y alumnos en general, e inclusión de cursos en capacitación continua a personal general. Este OCP está más relacionado con el OLP 4.	Recursos humanos: Diseñador encargado de crear el material de estudio, las clases virtuales y las actividades junto con las profesoras (especialistas) de cursos; diseñador multimedia, este se encargará de crear las clases virtuales con el formato y sonido adecuado. Software (plataforma virtual) Hardware (computadoras) Recurso financiero Gasto: S/ 42 000

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 5 con recursos

20

OLP 5	
Al 2026, fomentar el desarrollo de equipos de investigaciones para la innovación y la mejora de cada uno de los procesos que se realizan en el cuidado del paciente.	
Objetivo a corto plazo	Recursos
OCP 5.1: instituir un premio a la investigación en los diferentes niveles de formación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos humanos: Médicos, profesores y estadistas. ● Recurso Financiero Generar recursos directamente recaudados con laboratorios y vender capacitación de buenas prácticas a privados. Donaciones.

Fuente: Elaboración propia

Tabla
OCP 6 con recursos

21

OLP 6	
Al 2026, reducir ineficiencias de atenciones por referencias no sustentadas.	
Objetivo a corto plazo	Recursos
OCP 6: Implementar un equipo de personal cuya función será subir las referencias al sistema REFCON y hacer el seguimiento de las mismas.	Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Digitadores y/o promotores del cambio: 5 personas ● Jefe de calidad 1 persona ● Gasto total en personal s/. 4,320,000

Fuente: Elaboración propia

7.3 Política de cada estrategia

Las políticas utilizadas están basadas en la normativa vigente en cuanto a salud materna y Sistema de Referencia, así como guías clínicas pertenecientes al INMP; dichas políticas se dividen en 3 grandes grupos, estos se exponen a continuación.

Políticas de salud pública materno perinatal del MINSA, (programa estratégico de salud materno neonatal/ MEF):

1. Brindar atención universal a los niños y los adolescentes, y poner a disposición servicios de planificación familiar.
2. Ofrecer atención prenatal de calidad e identificar factores de riesgo.
3. Asegurar la atención de los partos y del recién nacido por personal calificado.
4. Fortalecer los servicios de atención desde obstétrica básica hasta altamente especializada.

Políticas generales para el desarrollo humano, estas fueron propuestas por D'Alessio (2008).

5. Capacitar, constantemente, al personal para lograr su desarrollo profesional.
6. Promover el trabajo en equipo.
7. Promover la comunicación y la colaboración entre los principales actores del Sector Salud.
8. Fomentar la visión a largo plazo y evitar las soluciones a corto plazo.

Políticas para la conservación del medio ambiente:

9. Promover el respeto por el medio ambiente con la eliminación adecuada de los desechos del sector.
10. ODS alineados con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en consideración de lo siguiente: O1 fin de la pobreza, O3 salud y bienestar, O5

igualdad de género, O10 reducción de desigualdades, O11 ciudades y comunidades sostenibles (Organización de las Naciones Unidas, s.f).

En este sentido, estas políticas se encuentran asociadas con cada una de las estrategias planteadas y su grupo de enfoque, esto de la siguiente manera.

Grupo de enfoque: educación / capacitación

- La primera estrategia de cultura de actualización médica continua basada en gestión de aprendizaje se asocia con las políticas 5, 6, 7 y 8.
- La segunda estrategia es fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, con la finalidad de mejora continua, esto se asocia con las políticas 4 y 7.

Grupo de enfoque: procesos / tecnología

- La tercera estrategia es establecer procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia asociados con las políticas 4, 6, 7 y 8.
- La cuarta estrategia es articular medidas de manejo y gestión de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención, lo que se asocia con las políticas 5, 6 y 7.
- La quinta estrategia es solicitar el cumplimiento y el seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia asociados con las políticas 4, 6, 7 y 8.

Grupo de enfoque: procesos / tecnología

- La sexta estrategia es de seguimiento constante y a largo plazo para asegurar el acceso a salud materno perinatal, lo que se asocia con las políticas de 1, 2, 3 y 4.

7.4 Estructura de la organización

La estructura organizacional es la que permitirá, articuladamente, la implementación del presente plan estratégico, esto mediante las políticas expuestas; antes de esto es importante definir si la estructura actual del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del sector público es adecuada o si, en su defecto, debería experimentar cambios para lograr la implementación del plan estratégico.

Para alinear las estrategias sugeridas al Sistema de Referencias y Contrarreferencias de la INMP, con el fin de que ejerzan un rol protagónico en el proceso de referencias y contrarreferencias a nivel nacional, y ante los diferentes actores de influencia en el sector, se debe tener una estructura organizacional articulada, eficiente y eficaz para el cumplimiento de los indicadores. Así, las principales áreas a redefinir y/o potenciar son las siguientes.

- El sistema de Redes Integradas de Salud que articula el primer nivel de atención en relación con el segundo y tercer nivel de atención, definido en la estructura de Subsistemas del Ministerio de Salud.
- El sistema operativo REFCON que articula ambos niveles de atención.
- El sistema administrativo y de gestión que hace de ente rector para la implementación y la vigilancia del cumplimiento de la normativa correspondiente con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

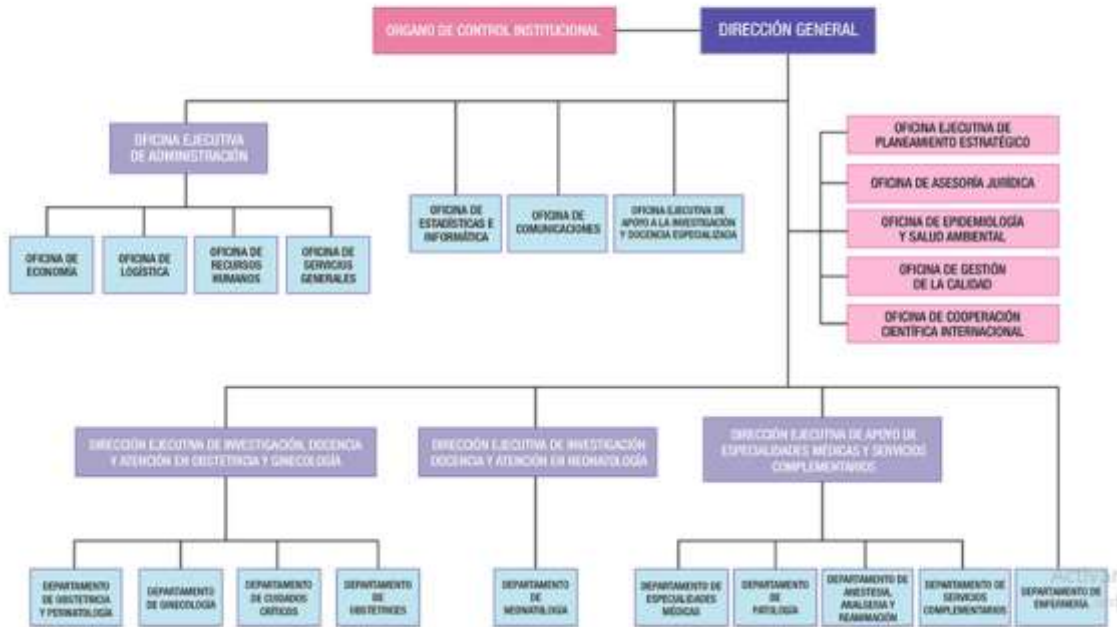


Figura 23. Organigrama estructural del INMP.

Fuente: INMP

Como se puede apreciar, la oficina de referencias y contrarreferencias no es considerada dentro del organigrama estructural, por lo tanto, la propuesta es que se añada a nivel de las oficinas de estadística e informática, comunicaciones y apoyo a la investigación. En este sentido, debe de reestructurarse este organigrama con la intención de valorar la oficina de referencias, pues esta permite la articulación del INMP con otros EESS de primer nivel en el país y alimenta, internamente, los diferentes servicios prestacionales.

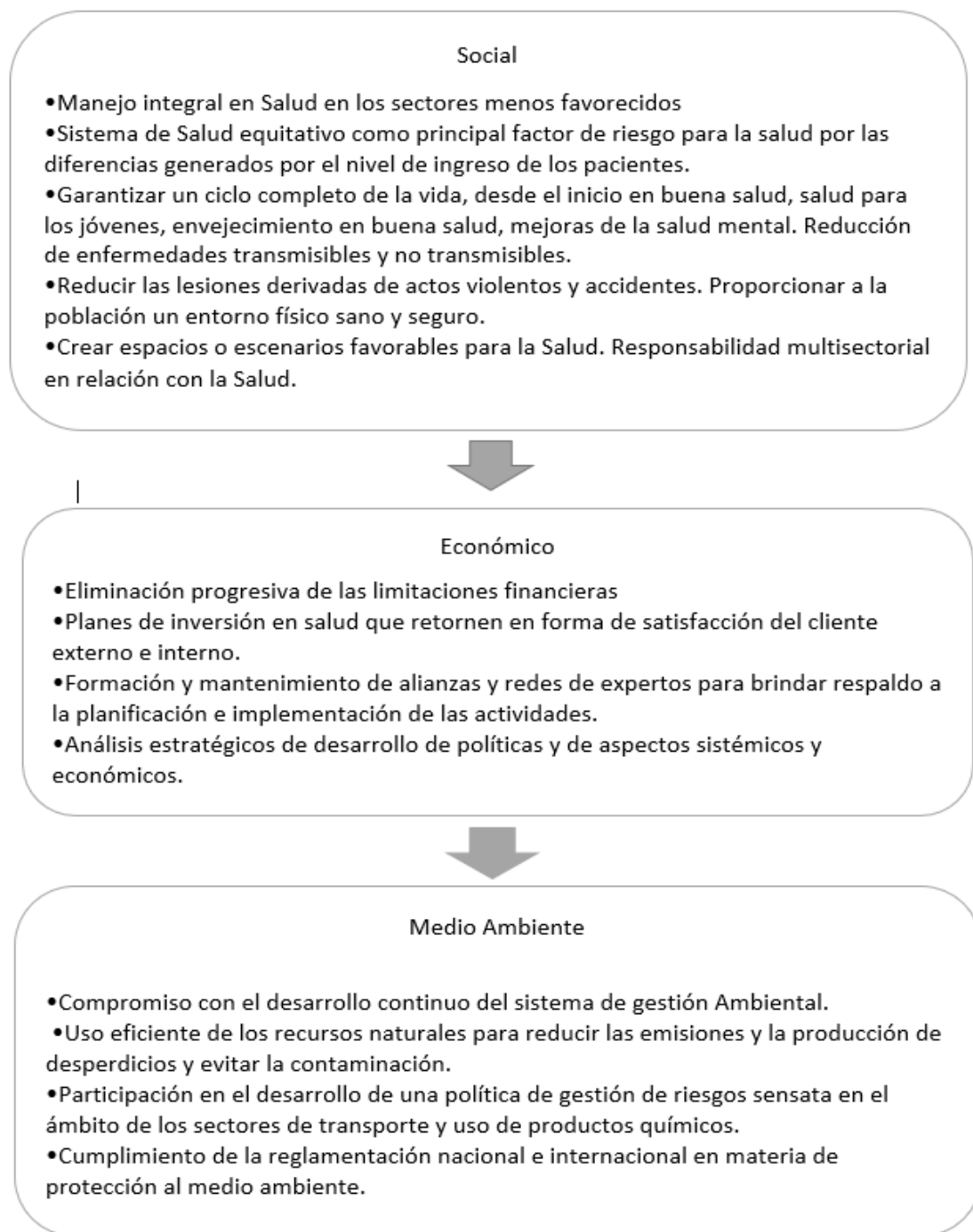
7.5 Medio ambiente, ecología y responsabilidad social

En concordancia con la OMS, la cuarta parte de las enfermedades que se generan en el mundo son a causa de factores ambientales; los seres humanos

intervienen y alteran el ecosistema, esto debido a una desmedida demanda de crecimiento y desarrollo industrial y tecnológico, y por medio de la explotación de agua potable, madera, combustible, entre otros.

Los seres humanos desgastan el medio ambiente en la búsqueda de la explotación de recursos naturales, lo que produce una contaminación ambiental, esto sucede a pesar de saber que estos recursos son la principal fuente de vida.

La gestión ambiental del INMP debe de ser ejecutada para suscitar un equilibrio con el medio ambiente y la sociedad, y evitar impactos negativos, para ello, la gestión ambiental debe ir acorde con los ODS y las normas nacionales e internacionales establecidas actualmente, con el fin de mejorar los procesos que se aplican en la entidad de salud, y contribuir a la conservación y recuperación del medio ambiente; los hospitales pueden dar el ejemplo al reducir su huella ambiental y promover la salud ambiental pública.



*Figura 24. Factores social, económico y medio ambiente.
Fuente: INMP.*

7.6 Recursos humanos y motivación

Los RHUS son un pilar clave en el proceso de la implementación de un planeamiento estratégico, en vista de que su desempeño y desarrollo son

fundamentales para garantizar la ejecución de estrategias, la toma de decisiones, la continuidad de operaciones y la gestión de cambios planteados en una atención de calidad.

Así, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias cuenta con personal estable y contrato CAS, y con jornadas completas o parciales, en consecuencia, se deben crear ambientes laborales participativos, implementar políticas de promociones (incentivos), línea de carrera e investigación para su óptimo funcionamiento.

Para lograr lo anterior, se recomienda que el gestor a cargo busque conocimientos en programas académicos para profesionalizar la gestión y la gerencia; el cargo gerencial tiene una labor importante en el manejo del personal, pues este asume la responsabilidad de cada una de las decisiones encaminadas a la correcta ejecución.

La motivación laboral es un factor primordial y debe formar parte del día a día de cualquier centro laboral en salud, es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades, las que están jerarquizadas y escalonadas, de este modo, cuando quedan cubiertas, constan de 3 elementos importantes que influyen y son independientes: el incentivo, los impulsos y las necesidades.

En tal línea, para implementar la motivación laboral, es necesario tener políticas de incentivos, promoción laboral, definir objetivo y funciones, y organizar correctamente la planilla.

7.7 Gestión de cambio

El impacto del cambio en entidades de salud pública representa un factor fundamental, por ende, crear estrategias para controlar, manejar y canalizar los efectos de dichos cambios es definitivo para el cumplimiento del plan estratégico. En este proyecto, se desea desarrollar una gestión de cambio que inicie por el cambio individual, continúe con el liderazgo y el cambio grupal, progrese a un cambio organizacional y concluya con un cambio cultural a nivel del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, esto para que pueda ser un referente a nivel institucional.

De acuerdo con Kotter, se busca lograr, del siguiente modo, la transformación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

- Crear sentido de urgencia.
- Construir coalición.
- Visión estratégica.
- Plan de comunicación.
- Capacitación y eliminación de obstáculos.
- Generar éxitos y triunfos a corto plazo.
- Consolidar.
- Estandarizar y arraigar cambios (Jiménez, 2016).

8 Capítulo VIII. Evaluación estratégica

D'Alessio contempla las tres fases del modelo de gerencia estratégica: la formulación o planificación, la implementación, y la evaluación y control. El Tablero de Control Integrado es utilizado dentro del plan estratégico para la evaluación y monitoreo de las estrategias y objetivos a corto plazo. Esta herramienta e posibilita al SRC a tener una visión clara de su situación actual y mejorará el control del cumplimiento de los objetivos a corto plazo. (D'Alessio, 2008)

8.1 Perspectivas de control

Las perspectivas de control son fundamentales para entender la estructura y la configuración de la estrategia de una organización en base a la perspectiva del *Balance Scorecard* (BSC).

El enfoque del Cuadro de Mando Integral ayuda a organizar los objetivos estratégicos y estructurarlos en función de aquellos elementos sobre los que se fija una meta. Por lo tanto, las perspectivas son áreas de actuación del CMI enfocadas a un determinado ámbito de la organización. (Portal Calidad y Excelencia, 2015, párr. 2)

El BSC es un instrumento de gestión que traduce la estrategia de la empresa en objetivos que van asociados entre sí, son medibles a través de indicadores, están relacionados con acciones, y quieren, principalmente, centrar a toda la organización y el personal en la estrategia, con la finalidad de que la empresa hable el mismo idioma al momento del desarrollo de esta.

El BSC brinda un marco en el que se desarrolla la estrategia, se instauran objetivos actuales importantes que involucran a toda la empresa y se diseña a partir de 4 perspectivas, estas son las siguientes.

8.1.1 Capital humano

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento se orienta a las capacidades y las herramientas que son necesarias para que el personal logre conseguir los objetivos estratégicos; aquí tienen cabida los objetivos relacionados con la mejora de la capacitación de los empleados y el desarrollo de sus habilidades (potenciar el capital humano identificando las debilidades en los procesos de este sistema para convertirlas y distribuirlas para la generación de capital intelectual/ objetivo). Igualmente, el incremento de la motivación y la coordinación o mejorar la utilización de herramientas tales como los sistemas de información para beneficiar la gestión de la cadena de valor o facilitar la prestación del servicio (fomentar el desarrollo de equipos de investigaciones para la innovación y mejora de cada uno de los procesos que se realizan en el cuidado del paciente/objetivo). Esto permitirá que los indicadores se relacionen con el nivel de satisfacción de los trabajadores, los niveles de productividad del personal, los niveles de cualificación o la inversión realizada en tecnologías y sistemas de información.

Tabla
Presupuesto del plan de Recursos Humanos (en soles)

Actividad	2022	2023	2024	2025	2026
Capacitación (potenciar capital humano)	50,000	30,000	20,000	10,000	10,000
Recursos Humanos (3° y 1° nivel) Gestor de Calidad	252,000	252,000	252,000	252,000	252,000
Desarrollo/empoderamiento de equipos de investigación	0	0	0	0	0
Comunicación	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
TOTAL	318,000	298,000	288 000	278 000	278,000

Fuente: Elaboración propia

8.1.2 Perspectivas financieras

La perspectiva financiera es el objetivo fundamental para las empresas/entidades que quieren maximizar sus utilidades, y así, con los indicadores financieros, para el plan estratégico del Sistema de Referencias y Contrarreferencias. El objetivo financiero básico es la sostenibilidad de atenciones oportunas y eficientes, las mismas que reciban la atención que necesitan según su nivel de complejidad.

El objetivo, desde la mirada financiera, es que el Sistema de Referencias y Contrarreferencias se transforme en un modelo a nivel nacional a través de una estructura coherente y definida bajo la formación de una unidad funcional, sostenible con el presupuesto público y amigable con el medio ambiente. Esto posibilitará menor pérdida del presupuesto asignado y ser eficiente desde el conocimiento de los procesos.

Los objetivos formulados en las perspectivas financieras consideran disminuir los gastos en de operatividad de los procesos del sistema de referencia y Contrarreferencias en el INMP disminuyendo el número de atenciones a pacientes no calificados.

Tabla 23.
Objetivos financieros

Objetivos de finanzas	Indicadores	Unidad de medida	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Disminución de gastos de operatividad	Gastos con PE / Total Gastos	Porcentaje	2.80%	4.80%	6.40%
Asegurar atención a mayor población con Plan Estratégico	Número de atenciones con PE / Número total de atenciones	Porcentaje	12%	15%	20%
Auditoria de procesos del SRC del INMP	Auditoria de procesos con PE / Auditoria de periodo pasado	Porcentaje	10%	10%	10%

Fuente: Elaboración propia

Los objetivos formulados en las perspectivas financieras consideran disminuir los gastos en de operatividad de los procesos del sistema de referencia y Contrarreferencias en el INMP en un 2.8 %, 4.8 %,6.4%, para el corto mediano y largo plazo respectivamente disminuyendo el número de atenciones a pacientes no calificados, (alta resolución) del gasto anual operativo del procedimiento de Cesárea sin complicaciones, Parto vaginal, Aborto, Legrados, Ligaduras de trompas, Miomectomías, Histerectomía, disminuyendo la estancia de pacientes y evitando referencias no pertinencia, Tabla 24.

Se ha realizado un conglomerado de los años, 2019, 2020, 2021, 2022 con las atenciones que no se debieron haber sido resueltas por el Instituto, teniendo unas referencias inadecuadas en los niveles de atención.

Tabla 24
Gasto anual por paciente por estancia y tarifa.

CARTERA	COSTO			
	2019	2020	2021	2022
Cesárea sin complicaciones	1492.4	1510.31	1552.9	1666.26
Parto vaginal	730.6	739.37	760.22	815.71
Aborto	933.4	944.6	971.24	1042.14
Legrados	1274	1289.29	1325.65	1422.42
Ligaduras de trompas	891.8	902.5	927.95	995.69
Miomectomías	1610.7	1630.03	1676	1798.34
Histerectomía	1998.1	2022.08	2079.1	2230.87
VARIACIÓN ANUAL		1.20%	2.82%	7.30%

Fuente: Elaboración propia

En este cuadro tenemos la historia de los 7 servicios que en el SRCR que se va implementar con el PE, ya no se van a tener en cuenta (por que no son de alta resolución), lo que estará considerándose un ahorro en el gasto. Se analizaron los últimos 4 años donde las fluctuaciones en función al crecimiento son de 1.2, 2.8, 7.3, lo que correspondería a que ya no hay capacidad para atender más pacientes de alta resolución.

Proyección de ingresos por SRC

	Proyección de Ingresos por SRC													
	2022			2023			2024			2025			2026	
CARTERA	Costo	Costo	Servicios	Totales	Costo	Servicios	Totales	Costo	Servicios	Totales	Costo	Servicios	Totales	
Cesárea sin complicaciones	1666.26	1741.24	752	S/ 1,310,034.45	1810.89	753	S/ 1,363,798.27	1883.33	753	S/ 1,419,768.55	1958.66	754	S/ 1,478,035.85	
Parto vaginal	815.71	852.42	4000	S/ 3,410,283.31	886.52	4004	S/ 3,550,241.33	921.98	4008	S/ 3,695,943.24	958.86	4012	S/ 3,847,624.75	
Aborto	1042.14	1089.04	222	S/ 242,198.91	1132.6	222	S/ 252,138.75	1177.9	222	S/ 262,486.53	1225.02	223	S/ 273,258.98	
Letrados	1422.42	1486.43	100	S/ 148,642.69	1545.88	100	S/ 154,742.98	1607.72	100	S/ 161,093.64	1672.03	100	S/ 167,704.92	
Ligaduras de trompas	995.69	1040.5	334	S/ 347,526.61	1082.12	334	S/ 361,789.10	1125.4	334	S/ 376,636.92	1170.42	335	S/ 392,094.10	
Miomectomía	1798.34	1879.27	45	S/ 84,567.07	1954.44	45	S/ 88,037.71	2032.62	45	S/ 91,650.77	2113.92	45	S/ 95,412.12	
Histerectomía	2230.87	2331.26	55	S/ 128,219.49	2424.51	55	S/ 133,481.61	2521.49	55	S/ 138,959.70	2622.35	55	S/ 144,662.61	
VARIACIÓN GASTO TOTAL	/	4.50%		S/ 5,671,472.53	4.00%		S/ 5,904,229.75	4.00%		S/ 6,146,539.35	4.00%		S/ 6,398,793.33	

Fuente: Elaboración propia

COK = 5%

VA (ahorro) = S/. 21,330,627.72

A la tabla 25 se ha adicionado el monto de ingresos que se generaría posterior a la implementación del SRC, para ello se considera un costo de oportunidad (COK) del 5%, este se obtiene del promedio de las tasas de rendimiento de los bonos peruanos, tanto en moneda nacional como extranjera. Con el COK se realiza la corrida y se obtiene un ahorro de 21,330,627.72 nuevos soles con el SRC.

En la tabla 26 se visualiza el costo de la implementación del SRC.

Tabla 26.

Costos de implementación del SRC - INMP

Costos de Implementación del SRC				
CARTERA	2023	2024	2025	2026
OCP1.1		126,000	126,000	126,000
OCP1.2	23,000			
OCP2.1	21,000	408,150	360,150	360,200
OCP3.1			120,000	
OCP4.1	3,000	1,000	1,000	1,000
OCP4.2	3,000	1,000	1,000	1,000
OCP4.3	21,000	17,000	2,000	2,000
OCP5.1				
OCP6.1	540,000	1'800,000	1'800,000	1'800,000
Imprevistos	50,000	12,600	100	180,000
TOTAL	S/. 661,000	S/. 2'365,750	S/. 2'410,250	S/. 2'470,200
Variación Anual		4.50%	4.00%	4.00%

Fuente: Elaboración propia

COK = 5.00%

VA (gastos) = S/. 6,889,633.02

El cuadro muestra el costo de implementación actualizado y es de 6.889.633.02 nuevos soles en los 4 años, del 2023 al 2026. Cada uno de estos años, de acuerdo con el plan estratégico y a los objetivos presupuestados, va a permitir desarrollar y cumplir los objetivos establecidos. Estos ya se encuentran presupuestados y con los costos establecidos por año, como se observa la tabla 25, el costo esta actualizado con la tasa del 5% y con un presupuesto para imprevistos considerados anualmente.

Tabla 27.
Beneficios financieros del SRC – INMP

BENEFICIOS	
VA (ahorro) =	S/. 21,330,627.72
VA (gastos) =	S/6,889,633.02
VAN	S/. 14,440,884.70

Fuente: Elaboración propia

El beneficio neto real es: S/. 14,440,884.70 nuevos soles, con este se van a financiar procedimientos de alta complejidad que actualmente se realizan en el instituto. Estos incluyen la cirugía intrauterina de espina bífida (4,500 soles), preservación de la fertilidad femenina - tejido ovárico (2,900 soles), preservación de la fertilidad femenina – ovocitos (2,660 soles), preservación de la fertilidad masculina - tejido testicular (2,600 soles), aféresis terapéutica de plaquetas (1,901 soles), fetoscopia láser, laparoscopia quirúrgica (1,900 soles), cirugía tubería (reconstructiva) en caso de obstrucción tubería (vía laparoscópica) (1,932 soles), entre otros.

Tomando el procedimiento más costoso: la cirugía intrauterina de espina bífida. Según las estimaciones, nacen alrededor de 300 bebés con espina bífida cada año en Perú. Si se considera el costo de la cirugía intrauterina en el INMP anteriormente mencionado de 4,500 soles, el costo total para tratar a todos estos bebés sería de 1,350,000 soles al año. Esto es significativamente menor que el ahorro total (14,440,884.7 soles), lo que sugiere que sería posible financiar este procedimiento para todos los bebés afectados y aún así tener un beneficio significativo.

Además del costo monetario directo del procedimiento, también es importante considerar el impacto a largo plazo en la calidad de vida del paciente. De no realizarse la cirugía intrauterina de espina bífida, el niño puede nacer con paraplejia, incontinencia, problemas de aprendizaje y desarrollo, entre otros problemas de salud.

En conclusión:

- La implementación de un SRC en el INMP tiene un beneficio económico y este ingreso puede ser posteriormente utilizado para mejoras e implementaciones de la IPRESS. Además, las eficiencias generadas por la mejora de procesos pueden ayudar a financiar programas o estrategias gineco-obstétricas en instituciones de baja complejidad.
- Asimismo, ejecutar este plan permitirá operar con procesos estandarizados, definidos y documentados. Lo mismo permitirá identificar, medir y mejorar continuamente la gestión del SRCR del INMP, atendiendo las necesidades y requerimientos centrados en los pacientes y su satisfacción.
- El plan y su estructura económica permitirá establecer una organización de acuerdo con los procesos de solución de diagnósticos de alta resolución, con el objetivo de manejar, trabajar y brindar productos de calidad.
- Este modelo puede generar, como red de salud nacional, la atención universal de pacientes de alta complejidad en el corto, mediano y largo plazo.

8.1.3 Procesos internos

La perspectiva de los procesos internos debe entregar una propuesta del valor diferenciado del producto o servicio e indica cómo llegar hacia esto; los procesos internos tienen 2 componentes comunes.

- Proporcionan y entregan productos de valor para el cliente.
- Mejoran procesos y reducen costos para la propuesta financiera.

Los procesos de gestión de operaciones son los procesos básicos del día a día mediante los que los sistemas generan sus productos o servicios y los entregan al usuario; en este proceso, se amplía y profundiza la relación con los clientes/usuarios. Los procesos de innovación hacen referencia al desarrollo de nuevos productos y servicios, y los procesos reguladores y sociales ayudan a los sistemas a ganarse, continuamente, el derecho de operar en las poblaciones que necesiten dichos servicios.

En el plan estratégico del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, para mejorar los procesos internos, deben de construirse los indicadores (indicadores de estructura, proceso y resultados; estos deben responder a la visión internacional en seguridad y calidad del paciente para la mejora continua de procesos), y definir o crear un sistema de trazabilidad de pacientes, utilizando herramientas como auditorías internas y externas para identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de referencia y contrarreferencia.

8.1.4 Perspectiva del usuario

Sostener el crecimiento del valor de las empresas que quieren maximizar las utilidades se efectúa, necesariamente, a partir del cliente, entonces, en la perspectiva

del cliente se debe ofrecer un valor agregado que le permita adquirir más productos.

Algunos indicadores en la perspectiva del usuario son los siguientes.

- Satisfacción del cliente
- Retención del cliente
- Adquisición de nuevos clientes
- Rentabilidad del cliente

En el plan estratégico, para beneficio del usuario, se consideró crear un sistema de trazabilidad de pacientes, utilizando herramientas como auditorías internas y externas para identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de referencia y contrarreferencia. Este objetivo será beneficioso para el usuario, redundará en mejorar el tiempo, y aumentará la satisfacción y la fidelización al sistema; por otro lado, el sistema se nutre cuando los usuarios aportan su experiencia y lo hacen más rentable.

8.2 Tablero de control integrado

Para lograr el tablero, es conveniente hacer los siguientes cuadros previos.

Tabla
Diagnóstico situacional con metodología BSC

FODA	Perspectivas			
	Usuarios	Procesos internos	Capital humano	Finanzas
Fortalezas	Destacada atención prenatal durante el parto y postparto.	Único establecimiento público que desarrolla procedimientos de alta complejidad ginecológica-medicina reproductiva.	Sede docente de especialización en pre y posgrado para personal de salud.	Esfuerzos en organización y participación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para preservar la continuidad de la atención en salud (2000/año).
Debilidades	Sobresaturación de servicios neonatales altamente especializados (limitando la atención binomio madre-niño).	Barreras burocráticas demorando el proceso y la respuesta a solicitudes (NT 2005-última norma técnica).	Falta de sensibilización y conocimiento de la norma técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.	Falta de automatización en los procesos administrativos institucionales.
Amenazas	Brecha entre el aseguramiento (cobertura poblacional) y el acceso a prestaciones de salud (cobertura prestacional efectiva).	Falta de apoyo directo a unidades funcionales de referencia y contrarreferencia por parte de DGOS/MINSA.	Falta de actualización y capacitación de norma técnica en procesos de referencia (última norma técnica 2005).	Hospitales rebasados y enfocados en pacientes con SARS COV2.
Oportunidades	Nuevas políticas de aseguramiento universal de salud.	Procesos de modernización y descentralización de salud a través de la implementación de estructuras tecnológicas de sistemas de información.	Implementación de equipo operativo de referencias y contrarreferencias en direcciones integradas de salud.	Digitalización de procesos de referencia - Sistema REFCON.

Fuente: Elaboración propia

Tabla
Plan ejecutivo con metodología BSC

Perspectivas	Objetivo/Meta	Estrategias	Indicadores
Usuarios	1. A fines del 2023, garantizar procesos de referencia y contrarreferencia únicamente digitales, articulados con la Unidad de Estadística e Informática y Unidad de Seguros, que, junto con otras herramientas electrónicas, permitirá la disminución del uso de papel.	1. Medir el cumplimiento y seguimiento de procesos del SRC, e iniciar ciclos de mejora continua con <i>lean six sigma</i> .	1. % de satisfacción de clientes mes 2. % Procesos no concluidos de referencias y Contrarreferencias de acuerdos a tipo de servicios/RyC solicitadas 3. N° de reclamos resueltos del total de reclamos. 4. Aumento de usuarios en 45% en el sistema de RC del INMP
Procesos internos	1. A fines del 2023, definir el 100 % de indicadores de estructura, proceso y resultados; estos deben responder a la visión internacional en seguridad y calidad del paciente para la mejora continua de procesos (al 2025). 2. A fines del 2023, garantizar procesos de referencia y contrarreferencia únicamente digitales, articulados con la Unidad de Estadística e Informática y Unidad de Seguros, que, junto con otras herramientas electrónicas, permitirá la disminución del uso de papel.	1. Articular medidas de gestión y dirección de referencias con IPRESS de todos los niveles de atención. 2. Establecimiento de procesos del SRC seguros.	1. Certificación ISO 9001 en calidad. 2. Tiempo del ciclo por proceso de referencia y contrarreferencia. 3. Costo unitario por actividad por paciente y proceso. 4. Costos estandarizados de reprocesos, desperdicio (costos de no calidad) con estrategia <i>lean six sigma</i> .
Capital Humano	1. Establecer programas de capacitación a establecimientos de primer nivel (centros maternos infantiles) en base a normativa del MINSA de salud materna, con el fin de captación de pacientes de alto riesgo para atención especializada oportuna. 2. Potenciar personal de instituciones de primer nivel especializados (centro materno infantil) para programación de respuesta a referencias vía sistema de TELESALUD.	1. Potenciar la cultura de actualización médica y paramédica continua basada en gestión de aprendizaje. 2. Fortalecer programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del SRC con la finalidad de mejora continua.	1. % de capacitaciones de los colaboradores/Total colaboradores. 2. Capacidad de los sistemas de información. 3. % de acciones para motivación y delegación de poder (empoderamiento)/ Lo programado 4. N° de investigaciones realizadas que impactaron en innovación dentro de los procesos de RC.
Finanzas	1. A fines del 2023, definir el 100% de indicadores de estructura, proceso y resultados; estos deben responder a la acreditación con estándares internacionales en seguridad y calidad del paciente para la mejora continua de procesos, que garanticen la eficiencia	1. Medir el cumplimiento y seguimiento de procesos del SRC. 2. Asegurar resultados financieros para poder atender más poblaciones.	1. Incrementar los ingresos (usuarios/poblaciones) y diversificar los productos (cuidados/procedimientos). 2. Mejorar la eficiencia de las operaciones. 3. Mejorar el uso de presupuesto, generar ingresos propios.

Fuente: *Elaboración propia*

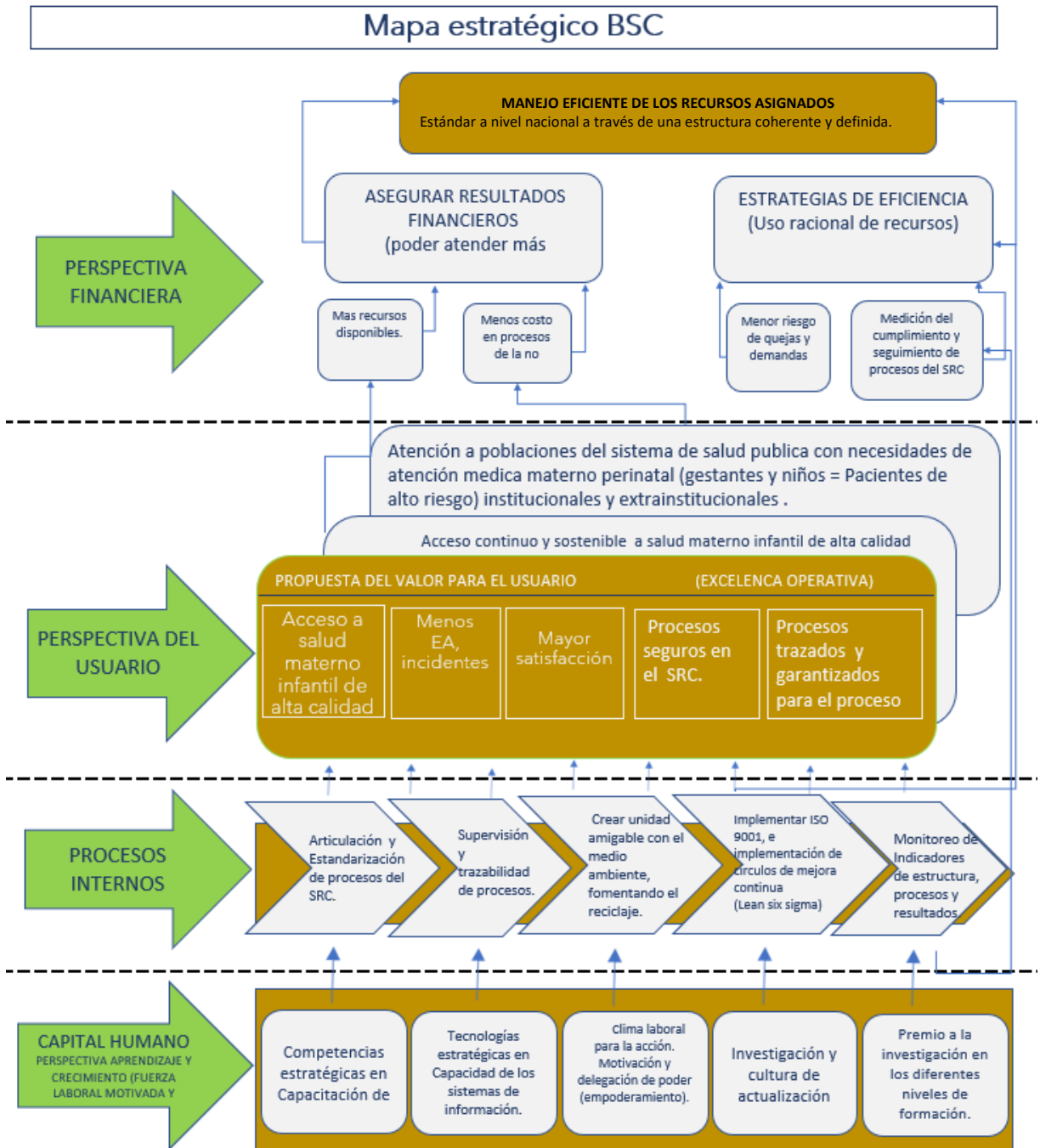


Figura 25. Mapa estratégico BSC
Fuente: Elaboración propia

PERSPECTIVAS	RESULTADOS								
	AÑO ANTERIOR	META	LIMITE	PELIGRO	Enero	Febrero	Marzo	Diferencia/ Plan	planes de acción
Usuarios:									
% de satisfacción de clientes 7mes		100%	95%	85%					
% Procesos no concluidos de referencias y Contrareferencias de acuerdos a tipo de servicios/RyC solicitadas		5%	4%	3%					
N° de reclamos resueltos del total de reclamos.		100%	95%	85%					
Aumento de usuarios en 45% en el sistema de RC del INMPN		45%	40,00%	39%					
Procesos Internos:									
Certificación ISO 9001 en calidad.		100%	75%	70%					
Tiempo del ciclo por proceso de referencia y contrareferencia.		30'	25'	20'					
% de costos estandarizados de reprocesos, desperdicio (costos de no calidad) con estrategia Lean sixsigma.		100%	80%	75%					
Costo unitario por actividad por paciente y proceso.		S/300	S/350	S/400					
Capital Humano:									
% de capacitaciones de los colaboradores/Total colaboradores.		100%	95%	90%					
Capacidad de los sistemas de información.		100%	95%	90%					
% de acciones para motivación y delegación de poder (empoderamiento)/ Lo programado		100%	95%	90%					
N° de investigaciones realizadas que impactaron en innovación dentro de los procesos de RC./año		6	3	1					
Finanzas									
Incrementar los ingresos (usuarios/poblaciones) y diversificar los productos (cuidados/Procedimientos).		45%	40%	35%					
Mejorar la eficiencia de las operaciones		60%	50%	40%					
Mejorar el uso de presupuesto. generar ingresos propios.		50%	45%	40%					

Figura 26. Tablero de control de indicadores de gestión metodología BSC.

Fuente: Elaboración propia

8.3 Conclusiones

El Tablero de Control Balanceado es una herramienta que permite el monitoreo de la realización de los OCP. Asu vez implica el control del cumplimiento de los OCP, que servirán como verificadores del cumplimiento oportuno y eficaz de las estrategias propuestas y visualizar cualquier obstáculo, que impida alcanzar los OLP y dificulte llegar a la visión planteada para el SRC

Así mismo el uso del tablero de indicadores permitirá la transparencia en los datos y los resultados de los procesos del plan estratégico, lo que favorece la unificación de esfuerzos y alcanzar metas compartidas. Permitirá que los colaboradores, y no sólo la jerarquía de gerentes, puedan tomar decisiones y hacer seguimiento a los indicadores clave de desempeño del personal y los procesos. Análogamente, posibilitará la accesibilidad para brindar valor a los datos que puedan llevar al ahorro de tiempo en la interpretación estadística y favorecerá al uso de estos en tiempo real.

Esta herramienta, sumada con la tecnología, permitirá predecir comportamientos en los procesos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias y la corrección si así fuera necesario. Por lo tanto, viabilizara la evaluación y el control estratégico, así como la retroalimentación, en todo momento, del modelo secuencial del proceso con el uso de la forma interactiva o iterativa.

9 Capítulo IX. Competitividad de la organización

El análisis de la competitividad de una organización se mide de acuerdo a su capacidad de innovar y mejorar, con una estrecha relación con la capacidad de generar mayor producción al menor costo posible, debido a ello en este capítulo se evaluarán las condiciones existentes para que el Sistema de Referencias y contrarreferencias del INMP logre una mayor competitividad y las ventajas competitivas logradas hasta el momento se consoliden, para luego plantear de manera estratégica el posible desarrollo de clústeres a nivel institucional, tomando en consideración los requerimientos, así como las prioridades que da el MINSA y el Instituto.

9.1 Análisis competitivo de la organización

Debido a la emergencia Sanitaria el Foro Económico Mundial ha decidido cambiar el contenido de su Informe de Competitividad Global. El conocido ranking internacional está en pausa por un tiempo y no se darán a conocer posiciones generales o por categorías de los distintos países. Debido a ello analizaremos el último informe de competitividad emitido por el foro económico Mundial dado el año 2019 se evaluó el quinto pilar el cual concierne a salud, el Perú alcanzó un puntaje de 94.6 colocando en el 19avo lugar en salud a nivel mundial, con una mejora con relación al resultado del año anterior. Además, la cifra en cuestión coloca a la nación en el puesto 18 a nivel mundial con relación a la expectativa de vida, ya que fue estimada una cifra al respecto de 70.3 años en promedio. (World Economic Forum [WEF], 2019)

Pese a esto aún hay una gran brecha con respecto a otros países como Japón, o inclusive Colombia (puesto 16 en quinto pilar del Foro Económico Mundial), quedando pendiente trabajar políticas públicas para combatir enfermedades con alta prevalencia en grupos poblacionales específicos como la anemia en niños (6 meses – 3 años), la satisfacción del usuario, etc.

Las organizaciones dedicadas a los servicios de salud contribuyen a la competitividad del País, claramente se ha visto reflejado con la pandemia que ha paralizado la economía; debido a ello el estado tendría que darle la importancia que esta requiere trabajando de la mano con los avances en materia tecnológica y científica, capacitando al personal médico para liderar en el sector.

Si bien en nivel de competitividad los hospitales públicos tienen una valla muy baja de cumplimiento de indicadores, para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP representa un asunto importante si desea aumentar las atenciones y respuestas oportunas, incrementar las investigaciones científicas, lograr publicaciones en revistas reconocidas, con un impacto directo en su contribución al ámbito social, en materia de salud.

Finalmente, para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP es trascendental buscar nuevas formas de lograr mayor competitividad, a pesar de las falencias manifestadas por el sector salud debido al COVID-19, por ahora todos los miembros del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP persistan en el cumplimiento de la visión, los OLP, las estrategias, los OCP y las métricas establecidas.

9.2 Identificación de las ventajas competitivas de la organización

Las ventajas competitivas identificadas en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP para destacar sobre sus competidores son las siguientes:

- **Destacada atención prenatal durante el parto y post parto**

El INMP es una institución de salud categorizada con el nivel III-2 de referencia nacional para el área de ginecoobstetricia y neonatología; en su calidad de institución de referencia nacional, cuenta con las especialidades y subespecialidades médicas para la demanda de referencia local y nacional

Para el 2018, los servicios de ginecología y obstetricia tenían una alta participación en el mercado y una elevada tasa de crecimiento, por ello, son los productos estrella, pues, en ginecología, se hizo un total de 36 955 atenciones, mientras que el principal competidor tuvo 19 460, así, en obstetricia fueron 24 553 y el principal competidor 17 972.

- **Único establecimiento público que desarrolla procedimientos de alta complejidad ginecología- medicina reproductiva**

El Sistema de Referencias y Contrarreferencias, en el 2019, atendió, de conformidad con la demanda por especialidades, un total de 4 310 referencias, por lo que las más solicitadas fueron la especialidades de medicina intensiva neonatal con 2 534, y ginecología y obstetricia con 477 solicitudes; la demanda de referencias y contrarreferencias, según patología, fue de 2 672, por lo que las más

solicitadas fueron amenaza de parto pretérmino 654, preeclampsia severa/eclampsia/síndrome 545 y síndrome distrés respiratorio del RN 47.

- **Sede docente de especialización en pre y posgrado para personal de salud**

El INMP ha reforzado su rol docente e investigador en salud materna y neonatal, puesto que, en el 2018, 5 médicos lograron calificar como investigadores de Sinacyt acreditando los requisitos estipulados por el Reglamento Nacional de Investigadores en Ciencia y Tecnología (REGINA), este incluye grados académicos, publicaciones de artículos científicos en revistas indexadas o de libros y/o capítulos de libros producto de investigación científica, lo que permite que el departamento académico de la institución desarrolle actividades en el campo clínico y la docencia, y cumpla con la misión institucional (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018).

Además, el INMP ha desarrollado estrategias educativas a nivel nacional tales como el Sistema Integral de Capacitación Personalizada en salud materno perinatal (SICAP), cuyo objetivo es contribuir a disminuir la morbilidad materna perinatal en el país, esto a través de la capacitación a los trabajadores del Sector Salud en la adquisición de las competencias básicas de acuerdo con su nivel de atención, y la actualización en la atención integral de la salud materno perinatal en el establecimiento y la comunidad; para lograrlo, se han creado los siguientes elementos (Instituto Nacional Materno Perinatal, s.f).

- Campus virtual al que se puede acceder desde internet.
- Tecnología de punta que genera material multimedia interactivo y

aplicado en los cursos virtuales.

- La formación de equipos interdisciplinarios de tutoría virtual en la institución.
- Centros consultantes en las regiones del país, con la aplicación de técnicas de tele enseñanza.
- La provisión y la “virtualización” de cursos de capacitación que se podrán reutilizar las veces que sean necesarias.
- Comunidades virtuales especializadas.

9.3 Identificación y análisis de los potenciales clústeres

Para cumplir los lineamientos propuestos el SCR del INMP debe desarrollar los conglomerados siguientes:

- Clúster de servicios educativos. - Importante para capacitar de manera periódica y continua de modo presencial o virtual acerca de los procesos y procedimientos para todo el personal de salud,
- Clúster de servicios informativos. - Fundamental para difundir información, consejería profesional a través de las redes sociales o app, sobre los cuidados de salud que deben tomar las gestantes referidas para lograr mejores condiciones de vida, empoderándolos.
- Clúster de investigación. - Importante para llevar a cabo producción científica de calidad que contribuya a difundir hallazgos para la mejora de los SCR y que pueda ser publicada en revistas científicas.

9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

Los principales aspectos estratégicos a desarrollar por el SCR del INMP en relación a los potenciales clústeres se vinculan con: (a) la permanente búsqueda de nuevo conocimiento sobre mejora continua de procesos, lo que puede impactar en los resultados de los OCP 1.1, 1.2 pertenecientes al OLP 1 propuesto para alcanzar reconocimiento como organización referente a nivel nacional en materia tanto de educación como de investigación; y (b) la mejora constante de la calidad de productos ofrecidos, lo cual puede repercutir en los resultados de los OCP 3.1, 3.3 y 3.4 correspondientes al OLP 3 planteado para mejorar el nivel de satisfacción de los clientes.

9.5 Conclusiones

- El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP posee algunas ventajas competitivas que permiten sobresalir como la trayectoria del Instituto, ser el único establecimiento público que desarrolla procedimientos de alta complejidad de ginecología y medicina reproductiva, ser una institución de referencia nacional, entre otras, con lo que se va a buscar implantar, afianzar y mejorar grado de competitividad.
- Los clústeres hallados se relacionan con los servicios educativos y la investigación, para ello se va impulsar asuntos como la búsqueda permanente de conocimiento con la finalidad de alcanzar los lineamientos estipulados por el instituto.
- El INMP cuenta con un gran número de empresas privadas y ONG que permiten un trabajo en conjunto con la finalidad de la promoción y la prevención en madres gestantes y neonatos

10 Capítulo X. Conclusiones y recomendaciones

10.1 El plan estratégico integral

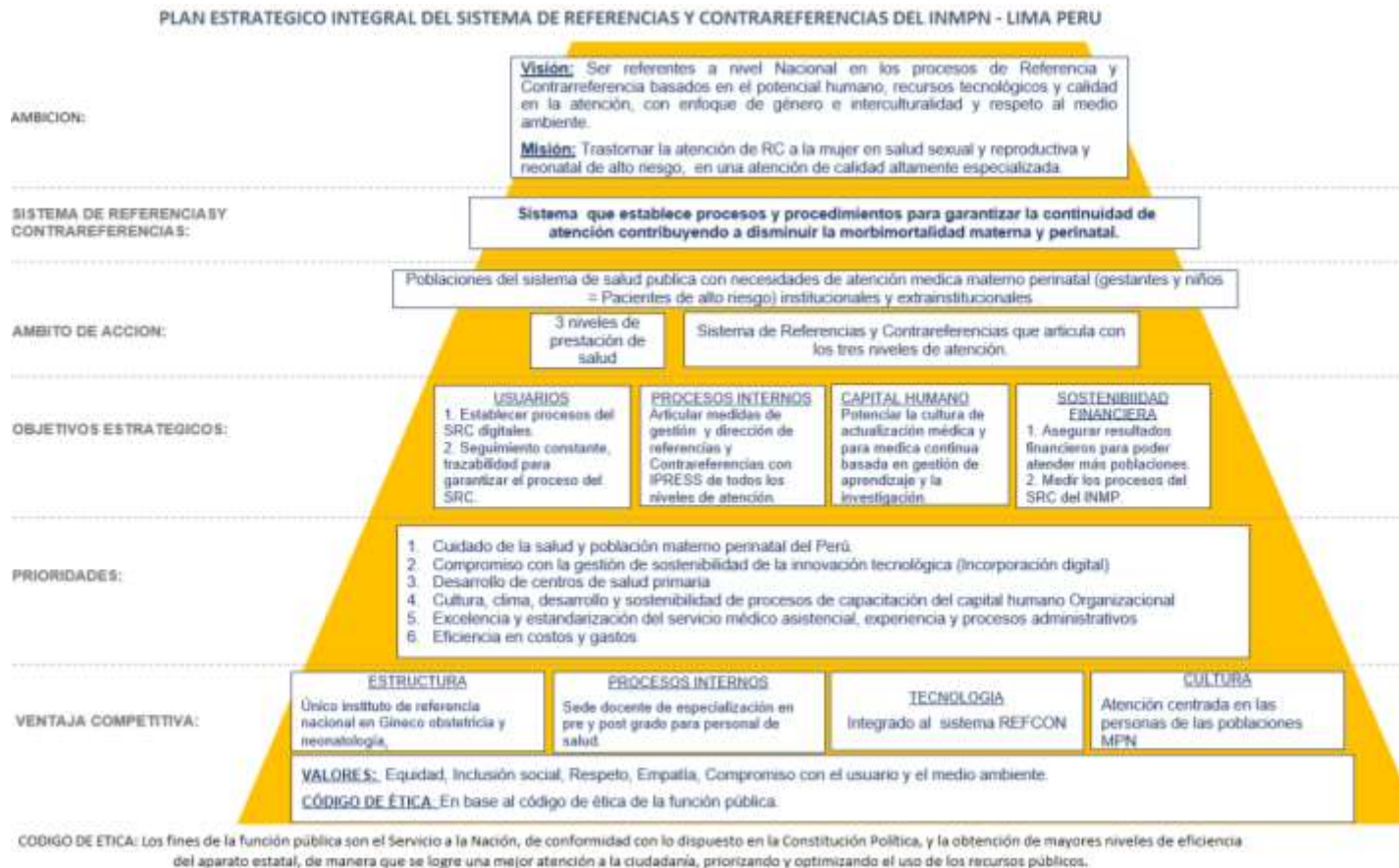


Figura 27. Plan estratégico integral del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP.

Fuente: Elaboración propia

SITUACION ACTUAL Y FUTURA

Primer trimestre 2021

Cuarto trimestre 2021

2023-2025

Unidad Funcional Referencias INMP	Sistema que establece procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de atención contribuyendo a disminuir la morbilidad materna y perinatal.	Formación de la Unidad Funcional basado en normativa actual Organización en transición	Referente nacional en procesos presenciales y digitales de referencia y contrarreferencia, asegurando la continuidad de atención en todos los niveles de atención para mejorar la salud materna perinatal.
CARACTERÍSTICAS	Dos oficinas G15 autónomas: CE y EMG Atención virtual (REFCON) y presencial 72% usuarios SIS	ARTICULAR el cambio y la transformación digital con REFCOM Definición de procesos basados en calidad y seguridad el paciente. Inicio de la transformación en la capacitación y empoderamiento del personal.	Tres oficinas complementarias: EMG, hospitalización y CE. Manejo de procesos digitales Equipo multidisciplinario, con cultura centrada en el paciente.
OBJETIVO	Garantizar la continuidad de atención mediante la supervisión, regulación y acreditación y gestión de documentos, para el cumplimiento efectivo de la norma técnica.K20	Organizar, comunicar y estandarizar procesos a nivel institucional. Digitalizar manejo de documentos para el correcto análisis situacional.	Capacitación y sensibilización del personal de salud en manejo y procesos de referencia. Creación de guía para manejo y atenciones ginecobstétricas y perinatales: referencia según nivel de atención.



Figura 28. Situación actual del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP.

Fuente: Elaboración propia

10.2 Conclusiones

1. El INMP es una institución de salud categorizada con el nivel III-2 de referencia nacional para el área de ginecoobstetricia y neonatología; en su calidad de institución de referencia nacional, cuenta con las especialidades y las subespecialidades médicas para la demás referencia local y nacional, por ello, esta es su ventaja competitiva, en virtud de que posee una destacada atención prenatal durante el parto y el postparto. Es el único establecimiento público que desarrolla procedimientos de alta complejidad de ginecología y medicina reproductiva.

2. El Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP establece procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de atención de los usuarios institucionales y extrainstitucionales, así, su recurso principal es un grupo de profesionales especializados.

3. El INMP, hasta la actualidad, no cuenta con la designación de esta área como unidad funcional en la institución, a su vez, no tiene una clara asignación de cargos y funciones en el área de referencias y contrarreferencias, lo que se refleja en procesos inadecuados que repercuten en una baja calidad de atención en el paciente, así como confusión para el personal que hace parte de dicha área.

4. La misión, la visión, los valores y el Código de Ética cobran importancia en el planteamiento estratégico para el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP, alineado esto con el ente rector, el MINSA. Esto consolida al INMP como un referente en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, con el

objetivo de brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz a la mujer en el área de salud sexual y reproductiva, así como al neonato de alto riesgo.

5. En cuanto al análisis externo, por la actual coyuntura del COVID- 19, el Sector Salud es una prioridad del Estado, debido a esto, se incrementará el presupuesto para el Sector Salud en el 2021, esto un 10 % más en relación con el 2020, lo que posibilitará canalizar mayores recursos que redunden en una disminución de la carga financiera de la población.

6. Con el fin de garantizar el aseguramiento universal, el MINSA ha establecido distintas medidas, entre las más importantes, el PESEM, este busca unificar los objetivos de todos los centros de salud, crear procesos de modernización y descentralización de salud, implementar estructuras de tecnologías de sistemas de información de historias clínicas electrónicas y digitalizar los procesos de referencias (REFCON) en otras nuevas políticas de aseguramiento universal (AUS).

7. El Sistema de Referencia y Contrarreferencias del INMP está organizado con base en los lineamientos del MINSA acerca de logística y los planes adecuados, sin embargo, aún se encuentra en una fase de desarrollo y mejoras pendientes que se derivan, principalmente, de las debilidades encontradas tales como la falta de un empoderamiento y una dirección o subdirección que abarque todas las oficinas de contrarreferencia del instituto, lo que ayudaría a mejorar los problemas burocráticos, y tener una unidad íntegra y no fraccionada.

8. El principal factor de éxito es la referencia nacional del INMP en servicios especializados de ginecoobstetricia y neonatología, la reputación y ser una sede principal de docencia a nivel pre y postgrado; otra fortaleza importante es la identificación de su personal, ellos hacen esfuerzos en la organización y el seguimiento de casos a pesar de la falta de estandarización y automatización de procesos administrativos inherentes al escaso conocimiento de la norma técnica de referencia y contrarreferencias.

9. Se delinearón los OCP relacionados con cada uno de los 5 OLP y alineados con la visión, a su vez, se detalló la relación con el medio ambiente, los recursos humanos y la gestión del cambio. En consideración con los OCP, se crearon 3 grupos de enfoque que contenían las estrategias a desarrollar, estas son la 1) educación/capacitación: (a) fomentar la cultura de actualización médica continua, basada en gestión de aprendizaje, (b) fortalecer los programas de investigación que promuevan el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencias con la finalidad de mejora continua. 2) Procesos/tecnología: (a) establecimiento de procesos estandarizados del Sistema de Referencia y Contrarreferencias del INMP, (b) articular medidas de manejo y gestión de referencias sostenibles con las IPRESS de todos los niveles de atención, (c) medir el cumplimiento y el seguimiento de procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencias. 3) Calidad, seguimiento y trazabilidad: (a) seguimiento constante a largo plazo para asegurar el acceso a salud materno perinatal.

10.3 Recomendaciones

1. La alta demanda de atención especializada ginecobstétrica y neonatal ha definido al INMP como el ente rector en estas especialidades, pues es la única institución en su rubro; esto se refleja en la saturación de los servicios y la dificultad para acceder a una atención oportuna.

2. Con el objetivo de mejorar los procesos y brindar una atención oportuna a las gestantes de alto riesgo, se creó el Sistema de Referencia y Contrarreferencias basado en la normativa del MINSA, quien continúa en la búsqueda constante de descentralización para asegurar la continuidad de la atención en salud.

3. Es fundamental la formación de una unidad funcional de referencias y contrarreferencias sostenible que, mediante diferentes estrategias, lleve y organice flujos constantes y retroalimentados entre niveles de atención (I, II y III), con correctos sistemas de trazabilidad, con el objetivo final de control y disminución de la morbimortalidad materna.

4. La necesidad de continuar, transversalmente, la implementación tecnológica del aplicativo REFCON en todos los niveles de atención, lo que permitirá que su funcionamiento sea correcto y pueda cumplir las labores correspondientes. Además, es importante la capacitación del personal de salud para su uso adecuado y la retroalimentación con los responsables del MINSA para una actualización periódica.

5. Por el limitado interés en la administración pública de la salud, es innovador fomentar la investigación en salud con especialidad en gestión y procesos administrativos. El área de referencias y contrarreferencias tiene un impacto considerable en el acceso a la salud, por ende, es primordial explotar esta área para obtener información que pueda repercutir en la morbilidad materna e infantil.

10.4 El futuro de la organización

La morbilidad materna y perinatal son indicadores de desarrollo de un país, por lo tanto, el Estado peruano ha realizado múltiples esfuerzos para disminuir, progresivamente, estos valores, esto con resultados alentadores en los últimos años; sin embargo, la llegada de la pandemia y la dificultad de acceso a la atención en salud ha impactado, fuertemente, en la población más vulnerable, las gestantes y los niños.

Referencias

- Carhuavilca, D., Sánchez, A., Robles, J., & Meza, H. (2020). *Comportamiento de la economía peruana en el tercer trimestre del 2020*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-pbi-iii-trim-2020.pdf>
- Cavero, D., Cruzado de la Vega, V., & Cuadra, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 528-537.
- Comisión Permanente del Congreso de la República. (2003). *Ley del Código de Ética de la Función Pública [Ley N.27815]*. Obtenido de
https://www.proinversion.gob.pe/RepositorioAPS/0/1/JER/CODIGO_ETICA/Ley_Codigo_Etica_27815.pdf
- Congreso de la República. (2009). *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud [Ley N.29344]*. Obtenido de
<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
- Congreso de la República. (2020). *Dictamen 01-2020-2021/CSP-CR*. Obtenido de
https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictamenes/Proyectos_de_Ley/04927DC21MAY-20200518.pdf
- Consejo Nacional de Salud. (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del Sector Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>

- D'Alessio, F. (2008). *El proceso estratégico, un enfoque de gerencia*. Pearson Educación de México S.A.
- Diario Gestión. (2020). *Presupuesto del sector Salud aumentará en 10% de cara al 2021, anunció Pilar Mazzetti*. Obtenido de <https://gestion.pe/peru/presupuesto-del-sector-salud-aumentara-en-un-10-de-cara-al-ano-2021-indica-mazzetti-nndc-noticia/>
- El Peruano. (2021). *El PBI creció 0.51% en diciembre del año pasado*. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/115414-el-pbi-crecio-051-en-diciembre-del-ano-pasado>
- Fuentes, C. (2020). *Economía peruana: perspectivas para el 2021*. Obtenido de Universidad ESAN: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/12/18/economia-peruana-perspectivas-para-el-2021/>
- García, H., Díaz, P., Ávila, D., & Cuzco, M. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7-26.
- Gobierno de Perú. (2019). Resolución Ministerial. *Ministerio de Salud*.
- Gobierno de Perú. (2020). Decreto Supremo N° 002-2020-SA. *Ministerio de Salud*.
- Gobierno de Perú. (2020). *Resolución directorial*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1393804/RD%20N%C2%B0183-2020-DG-INMP/MINSA.pdf>

Gobierno de Perú. (2020). *Resolución Ministerial N. 1232- 2020 -IN*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1500540/1232-2020-IN%20%28Aprobar%20los%20recursos%20que%20financian%20el%20presupuesto%20institucional%20de%20apertura%20correspondiente%20al%20a%C3%B1o%20fiscal%202021%29..pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta demográfica y de salud familiar [ENDES] 2018*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). *Cinco médicos del INMP son calificados como investigadores del Sinacyt*. Obtenido de Sala de Prensa: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/cinco-medicos-del-inmp-son-calificados-como-investigadores-del-sinacyt>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (s.f). *Sistema de Capacitación Virtual (Sicav)*. Obtenido de <http://www.inmp.gob.pe/institucional/sistema-de-capacitacion-virtual-sicav/1421726953>

Instituto Peruano de Economía. (2020). *El costo de unificar la salud*. Obtenido de <https://www.ipe.org.pe/portal/el-costodeunificarla-salud/>

Jiménez, J. (2016). *Los 8 pasos de Kotter para gestionar el cambio*. Obtenido de Portal Adictos al Trabajo: <https://www.adictosaltrabajo.com/2016/04/13/los-8-pasos-de-kotter-para-gestionar-el-cambio/>

- Jumpa, D. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*(19(3)), 75-80.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1996). *The balanced scorecard: translating strategy into action*. Harvard Business Press.
- Lefcovich, M. (2005). *Competitividad de organizaciones dedicadas a la salud*. Obtenido de Portal Gestipolis:
<https://www.gestipolis.com/competitividad-organizaciones-dedicadas-salud/>
- Leyton, C., Huerta, P., & Paúl, I. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 234-241.
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el Covid-19, el Colegio Médico del Perú y la salud pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10.
- Mazzetti, P. (2020). *Proyecto de Presupuesto 2021 sector salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Presupuesto/files/sectores/salud/presentaci%C3%B3n_minsa_final.pdf
- Mezones, E., Amaya, E., Bellido, L., Mougnot, B., Murillo, J., Villegas, J., & Sara, J. (2019). Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 196-206.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *Poder Ejecutivo presenta proyecto de Ley de Presupuesto para el 2021, por S/ 183 mil millones*. Obtenido de

https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=6667&catid=100&Itemid=101958&lang=es

Ministerio de Salud. (2017). *Plan estratégico institucional del Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per171768anx.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *El Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas -SIHCE-e-Qhali para el primer nivel de atención*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987570/rm_n_1344-2018-minsa.pdf

Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018*. Obtenido de Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC]:

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Ministerio de Salud. (2020). *Resolución Ministerial 1075*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1500523/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01075-2020-MINSA.pdf>

Ministerio de Salud. (s.f). Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa>

Neves, C. (2021). *¿Cómo ejecutar con eficiencia el presupuesto destinado al sector Salud?* Obtenido de Universidad ESAN:

<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2021/02/17/como-ejecutar-con-eficiencia-el-presupuesto-destinado-al-sector-salud-1/>

Organización de las Naciones Unidas. (s.f). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

- Portal Calidad y Excelencia. (2015). *Las perspectivas del cuadro de mando integral*. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/08/08/las-perspectivas-del-cuadro-de-mando-integral/>
- Portal Conexión ESAN. (2017). *El financiamiento de la salud en Perú*. Obtenido de Universidad ESAN: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/04/el-financiamiento-de-la-salud-en-peru/>
- Rivera, E. (2020). *Al menos cinco hospitales de Lima se ven rebasados por pacientes con Covid-19*. Obtenido de Diario Correo: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/al-menos-cinco-hospitales-de-lima-se-ven-rebasados-por-pacientes-con-covid-19-noticia/>
- Salazar, E., Chanduvi, C., Guarnizo, G., Curtihuanca, V., Oblitas, C., Condori, J., & Macetas, K. (2020). *Nacer en tiempos de pandemia: sin equipos ni atención inmediata*. Obtenido de Portal Ojo Público: <https://ojo-publico.com/1860/nacer-en-tiempos-de-pandemia-sin-equipos-ni-atencion-medica>
- World Economic Forum [WEF]. (2019). *The Global Competitiveness Report 2019*. Recuperado de http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf
- Zevallos, K., Torres, J., Vitancio, V., & Sánchez, J. (2019). *Análisis de Situación de Salud Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Obtenido de Instituto Nacional Materno Perinatal: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/asis-ho/1421426743>

Zolezzi, A. (2017). Salud y medio ambiente en el Perú actual. *Acta Médica Peruana*, 34(2), 79-81.

ANEXOS

PARTOS ATENDIDOS DE ACUERDO AL TIPO

Egresos hospitalarios	2016	2017	2018	2019	2020	Tarifa	
Parto vaginal	12200	10605	13314	9192	9380	S/	230.00
Parto cesárea	9768	8683	7810	7672	6302	S/	512.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO PARTOS ATENDIDOS POR TIPO

Egresos hospitalarios	2016	2017	2018	2019	2020
Parto vaginal	S/ 2,806,000.00	S/ 2,439,150.00	S/ 3,062,220.00	S/ 2,114,160.00	S/ 2,157,400.00
Parto cesárea	S/ 5,001,216.00	S/ 4,445,696.00	S/ 3,998,720.00	S/ 3,928,064.00	S/ 3,226,624.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

GASTO ANUAL POR PACIENTE POR ESTANCIA Y TARIFA

Egresos hospitalarios	2016	2017	2018	2019	2020
Parto vaginal	S/4,056,096.00	S/3,458,070.00	S/3,336,630.00	S/2,922,916.00	S/3,007,158.00
Parto Cesárea	S/6,619,248.00	S/5,954,200.00	S/5,411,244.00	S/1,122,816.00	S/4,128,096.00
Aborto	S/320,024.00	S/217,925.00	S/224,847.00	S/207,586.00	S/153,495.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

EGRESOS HOSPITALARIOS – ALTAS

Egresos hospitalarios	2016	2017	2018	2019	2020	Tarifa de atención
Parto vaginal	12144	10479	10111	8966	9339	S/ 230.00
Parto cesárea	9621	8506	7643	1632	6143	S/ 512.00
Aborto	872	575	581	542	405	S/ 259.00
Complicación gestacional	2055	2012	2035	2165	1221	VARIADO
Complicación puerperal	280	278	239	230	143	VARIADO

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO EGRESOS HOSPITALARIOS – ALTAS

	2016	2017	2018	2019	2020
Parto vaginal	S/ 2'793,120.00	S/ 2'410,170.0	S/ 2'325,530.00	S/ 2'062,180.00	S/ 2'147,970.00
Parto cesárea	S/ 4'925,952.00	S/ 4'355,072.00	S/ 3'913,216.00	S/ 835,584.00	S/ 3'145,216.00
Aborto	S/ 225,848.00	S/ 148,925.00	S/ 150,479.00	S/ 140,378.00	S/ 104,895.00
TOTAL	S/ 7'944,920.00	S/ 6'914,167.00	S/ 6'389,225.00	S/ 3'038,142.00	S/ 5'398,081.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

PROMEDIO ESTANCIA:

ESTANCIA	2016	2017	2018	2019	2020	TARIFA
Postparto vaginal	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3	S/ 40.00
Postparto cesárea	4.4	4.7	4.9	4.4	4	S/ 40.00
Aborto	2.7	3	3.2	3.1	3	S/ 40.00
Complicación gestacional	3.7	4	4.5	4.4	4.1	S/ 40.00
Complicación puerperal	5.3	5	6.1	5.2	4.9	S/ 40.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO PROMEDIO ESTANCIA:

ESTANCIA	2016	2017	2018	2019	2020
Postparto vaginal	S/ 104.00	S/ 100.00	S/ 100.00	S/ 96.00	S/ 92.00
Postparto cesárea	S/ 176.00	S/ 188.00	S/ 196.00	S/ 176.00	S/ 160.00
Aborto	S/ 108.00	S/ 120.00	S/ 128.00	S/ 124.00	S/ 120.00
Complicación gestacional	S/ 148.00	S/ 160.00	S/ 180.00	S/ 176.00	S/ 164.00
Complicación puerperal	S/ 212.00	S/ 200.00	S/ 244.00	S/ 208.00	S/ 196.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO TOTAL DE ESTANCIA HOSPITALARIA

		2016		2017		2018		2019		2020
Postparto vaginal	S/	1,262,976.00	S/	1,047,900.00	S/	1,011,100.00	S/	860,736.00	S/	859,188.00
Postparto cesárea	S/	1,693,296.00		1,599,128.00	S/	1,498,028.00	S/	287,232.00	S/	982,880.00
Aborto	S/	94,176.00	S/	69,000.00	S/	74,368.00	S/	67,208.00	S/	48,600.00
Complicación gestacional	S/	304,140.00	S/	321,920.00	S/	366,300.00	S/	381,040.00	S/	200,244.00
Complicación puerperal	S/	59,360.00	S/	55,600.00	S/	58,316.00	S/	47,840.00	S/	28,028.00
TOTAL	S/	3,413,948.00	S/	3,093,548.00	S/	3,008,112.00	S/	1,644,056.00	S/	2,118,940.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

CONSULTAS ATENDIDAS EN CCEE

	2016	2017	2018	2019	2020	TARIFA
<i>Obstetricia*</i>	20474	12233	11195	10641	3522	S/ 20.00
<i>Ginecología**</i>	16232	13153	12060	12281	3103	S/ 20.00
<i>Pediatría</i>	6023	2953	2150	2509	894	S/ 20.00
<i>Especialidades s Médicas</i>	12785	11640	12977	14629	2544	S/ 20.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO CONSULTAS ATENDIDAS EN CCEE

	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Obstetricia*</i>	S/ 409,480.0	S/ 244,660.0	S/ 223,900.0	S/ 212,820.0	S/ 70,440.0
<i>Ginecología**</i>	S/ 324,640.0	S/ 263,060.0	S/ 241,200.0	S/ 245,620.0	S/ 62,060.0
<i>Pediatría</i>	S/ 120,460.0	S/ 59,060.0	S/ 43,000.0	S/ 50,180.0	S/ 7,880.0
<i>Especialidades Médicas</i>	S/ 255,700.0	S/ 232,800.0	S/ 259,540.0	S/ 292,580.0	S/ 50,880.0
TOTAL	S/ 1,110,280.0	S/ 799,580.0	S/ 767,640.0	S/ 801,200.0	S/ 201,260.0

Fuente: INMP. Elaboración propia

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

		2016	2017	2018	2019	2020	CONSULTA
PRENATAL	atendidas	13954	9884	9216	8579	2863	
	atenciones	60410	42461	37682	34271	9296	S/ 20.00
PUERPERAS	atendidas	3385	2281	1350	1986	642	
	atenciones	4306	2772	2335	2419	923	S/ 20.00
PRENATAL (CCEE GINECOLOGÍA)	atendidas	140	68	129	138	17	
	atenciones	276	104	160	265	24	S/ 20.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

ATENCIONES	2016	2017	2018	2019	2020
PRENATAL	S/ 1,208,200.00	S/ 849,220.00	S/ 753,640.00	S/ 685,420.00	S/ 185,920.00
PUERPERAS	S/ 86,120.00	S/ 55,440.00	S/ 46,700.00	S/ 48,380.00	S/ 18,460.00
PRENATAL (CCEE GINECOLOGÍA)	S/ 5,520.00	S/ 2,080.00	S/ 3,200.00	S/ 5,300.00	S/ 480.00
TOTAL	S/ 1,299,840.00	S/ 906,740.00	S/ 803,540.00	S/ 739,100.00	S/ 204,860.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

ATENCIONES EN GINECOLOGÍA GENERAL

DIAGNÓSTICO	2016	2017	2018	2019	2020	CONSULTA
D25.9 Leiomioma del útero, sin otra especificación	1128	981	824	650	123	S/ 20.00
N76.0 - N7Vginitis aguda (Vulvovaginitis)	1231	781	611	645	124	S/ 20.00
N72.X Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	822	689	558	478	53	S/ 20.00
N73.9 Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	775	680	570	565	100	S/ 20.00
N95.1 Estados menopáusicos y climáticos femeninos	579	498	373	417	78	S/ 20.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO DE ATENCIONES EN GINECOLOGÍA GENERAL

	2016	2017	2018	2019	2020
D25.9 Leiomioma del útero, sin otra especificación	S/ 22,560.00	S/ 19,620.00	S/ 16,480.00	S/ 13,000.00	S/ 2,460.00
N76.0 - N7Vginitis aguda (Vulvovaginitis)	S/ 24,620.00	S/ 15,620.00	S/ 12,220.00	S/ 12,900.00	S/ 2,480.00
N72.X Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	S/ 16,440.00	S/ 13,780.00	S/ 11,160.00	S/ 9,560.00	S/ 1,060.00
N73.9 Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	S/ 15,500.00	S/ 13,600.00	S/ 11,400.00	S/ 11,300.00	S/ 2,000.00
N95.1 Estados menopáusicos y climáticos femeninos	S/ 11,580.00	S/ 9,960.00	S/ 7,460.00	S/ 8,340.00	S/ 1,560.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

ATENCIONES EN CLIMATERIO

DIAGNÓSTICO	2016	2017	2018	2019	2020	CONSULTA
N95.1 Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	1258	1439	982	1123	234	S/ 20.00
N95.8 Otros trastornos menopáusicos y peri menopáusicos especificados	225	229	111	167	30	S/ 20.00
N95.3 Estados asociados con menopausia artificial	436	1884	111	81	15	S/ 20.00
N95.2 Vaginitis atrófica postmenopáusica	163	167	124	114	32	S/ 20.00
D25.9 Leiomioma del útero, sin otra especificación	88	79	49	47	30	S/ 20.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

COSTO ATENCIONES EN CLIMATERIO

DIAGNÓSTICO	2016	2017	2018	2019	2020
N95.1 Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	S/ 25,160.00	S/ 28,780.00	S/ 19,640.00	S/ 22,460.00	S/ 4,680.00
N95.8 Otros trastornos menopáusicos y peri menopáusicos especificados	S/ 4,500.00	S/ 4,580.00	S/ 2,220.00	S/ 3,340.00	S/ 600.00
N95.3 Estados asociados con menopausia artificial	S/ 8,720.00	S/ 37,680.00	S/ 2,220.00	S/ 1,620.00	S/ 300.00
N95.2 Vaginitis atrófica postmenopáusica	S/ 3,260.00	S/ 3,340.00	S/ 2,480.00	S/ 2,280.00	S/ 640.00
D25.9 Leiomioma del útero, sin otra especificación	S/ 1,760.00	S/ 1,580.00	S/ 980.00	S/ 940.00	S/ 600.00

Fuente: INMP. Elaboración propia

CUADRO DE DATOS

SERVICIOS		https://www.inmp.gob.pe/servicios/cartera-de-servicios/1547571289
TARIFARIO		https://www.inmp.gob.pe/Servicios/Tarifario
RENDIMIENTO DE BONOS EN SOLES	4.80%	https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PD31895MM/html/2018-1/2018-1
RENDIMIENTO DE BONOS EN DOLARES	5.20%	
TASA DE DESCUENTO PROMEDIO	5.00%	
INFLACION 2020 / 2021 / 2022		https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01304PM/html/2020-1/2022-12/
PROYECCION DE INFLACION 2023 / 2024		https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Nota-Semanal/2023/resumen-informativo-2023-01-05.pdf
DATOS DE ATENCIONES		https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837

Fuente: Elaboración propia.