

PLAN DE GESTIÓN PRIMEROS CIEN DÍAS

**3 ENERO
12 ABRIL 2023**

**Md. MSP . Ismael Cornejo-Rosello Dianderas
Director Regional de Salud Puno**

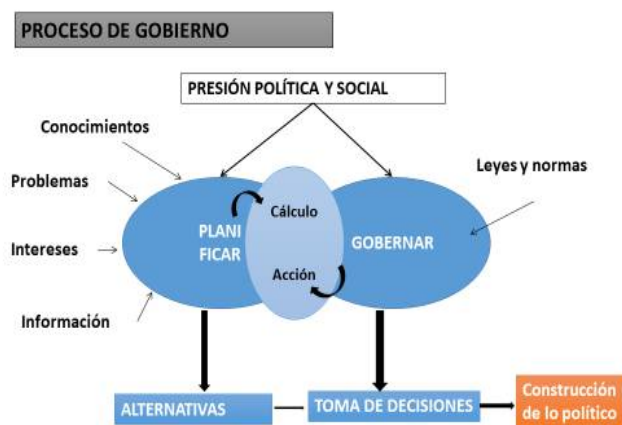
PLAN DE GESTIÓN: PRIMEROS CIEN DIAS DE GOBIERNO.

3 enero – 12 abril 2023

I. INTRODUCCIÓN: PRINCIPALES CONCEPTOS.

La Región de Salud es un órgano de gobierno¹, es decir donde las decisiones que se toman afectan las acciones de los trabajadores en su conjunto y se reflejan en indicadores de Salud en la población y en la imagen de la institución.

Al gobernar, las decisiones se construyen en un escenario político cuyo objeto es el poder, especialmente en uno de sus dominios que es la gestión de los recursos de todo tipo. ¿Cómo se adquieren? ¿Cómo se distribuyen? ¿Quiénes acceden y quiénes no? Para disminuir márgenes de error en este proceso se requiere usar la dimensión de lo político complementada con el saber y hacer de lo técnico. Para ello se requiere activar el proceso de planeamiento, que no es sino el cálculo que precede, conduce y preside la acción.



El proceso de planeamiento diagnostica los hechos, los describe y explica. Los identifica y delimita situaciones y problemas. Hace uso del conocimiento científico para la explicación y analiza intereses generales y particulares.

También, hace uso de información de fuente

primaria o secundaria, y esboza alternativas de intervención, en contextos que la ley y la norma social lo permiten.

Probablemente, planear y evaluar la efectividad del uso de recursos en el proceso de prestación de un servicio de Salud sea uno de los procesos sociales y técnicos de mayor complejidad y ello es razón que determina las características de organización y funcionamiento que estructuran los servicios de Salud. ¿Qué es lo que tipifica a un

¹ La RM 405 – 2005 MINSA reconocen que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional

servicio de Salud? Se identifican a lo menos cinco hechos y situaciones especiales, por no decir únicas.

La primera es su condición de que es un constructo abstracto y elusivo. La relación: médico-paciente, es difícil sino imposible de medir objetivamente. No basta preguntarle al paciente si está más o menos satisfecho o no lo está con la atención. La respuesta depende de un sinnúmero de variables, tanto del propio paciente, como del médico y de su condición de especialista o del sub especialista o, también, de la familia- En todo caso y casi generalmente del estado de ánimo de las personas en su día a día. También, de por medio influye la disponibilidad y uso de recursos así como de su capacidad instalada. Se sabe que siempre se opera en medio de una carencia crónica de estos.

En segundo lugar, el servicio de Salud se caracteriza por su heterogeneidad. La prestación sea de orden asistencial o preventiva o de Promoción de la Salud no es igual en cada uno de los casos. En Puno hay población aimara, hay quechuas y mestizos. La geografía que se habita tiene riberas lacustres, altiplano, cordillera y selvas alta y baja. Cada quien con su especificidad cultural, su propia manera de construir sus símbolos de identidad y significación. Cada uno interpreta la enfermedad de una manera que no es homogénea. El valor de la Salud si es que existe, también es heterogéneo. No todos los profesionales de la Salud desenvuelven su práctica de manera igual en todos y en cada uno de los casos. Las normas, directivas y los protocolos de atención son difíciles de poner en práctica de manera rígida y, ante ello, se generan problemas de orden administrativo e incluso legal.



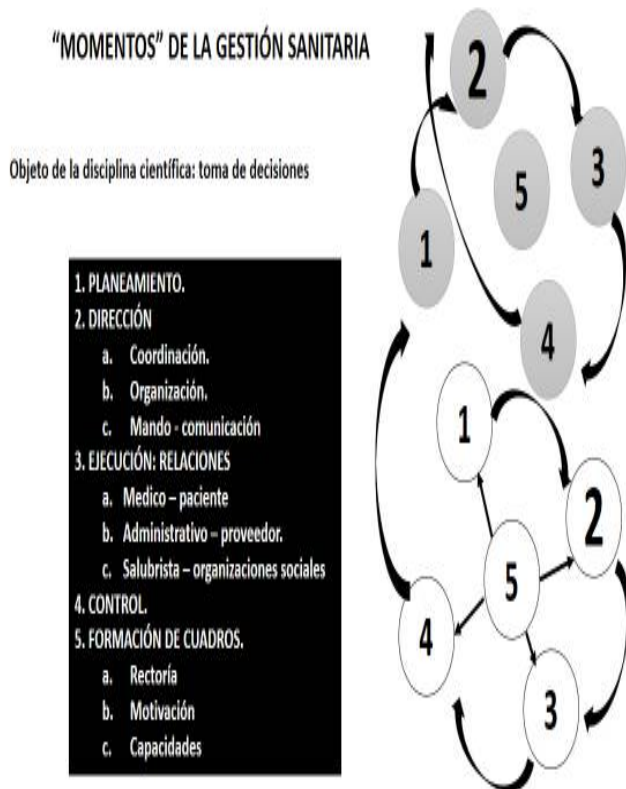
En tercer término, tenemos, que “producto y consumo” son inseparables. En este tipo de servicio no existe un productor en el significado estricto del término. No se trata de un fabricante de algo, de un vendedor de un artefacto. No existe un productor. Existe un personal de salud que posee capacidades socialmente construidas para cuidar, asistir o atender a una persona que también es un sujeto que, en términos de su subjetividad, es un individuo en razón y en función a sus propias expectativas y aspiraciones en el núcleo de su familia. Por ello, tampoco existe un usuario o cliente según la definición de estos términos. Se podría afirmar que en este proceso lo que existe es un *prosumidor*. Producto y consumo se confunde en un solo acto.

En cuarto término afirmamos que el servicio de Salud se caracteriza por su caducidad. Específicamente en el escenario del modelo médico reparativo que es hegemónico, las consultas médicas, los procesos de prevención, la hospitalización, el acto quirúrgico, las exploraciones diagnósticas o terapéuticas de los médicos, de los sub especialistas se

efectúan, se realizan y ahí terminan. No se repiten. Cada acto médico es uno. No es posible volver hacerlo de la misma manera o en repetición mecánica.

Finalmente, una característica síntesis es la que nos informa y afirma que el servicio de Salud es intangible y difícilmente medible, porque es una combinación compleja de intersubjetividad y objetividad en la comunicación.

La gestión sanitaria comprende y define a los servicios de Salud como una parte de un todo y como dueña de su propia complejidad y especificidad. Entonces, para estar en consonancia con el tiempo presente conviene destacar el “momento” de la ejecución de las actividades que previamente se han dispuesto en los instantes y tiempos del planeamiento que dispone los tiempos y la dirección que han de verificarse posteriormente a su ejecución y luego se controlan. Todos estos momentos se nutren de los instantes en los que se definen y forman cuadros que disponen de su propia connotación y complejidad.



El momento de la ejecución contiene tres complejas y grandes dimensiones. La salud enfermedad en la población. La organización sanitaria y su propia patología. El contexto social y cultural. Todas ellas dan pie para que se operen actos reñidos con la moral y la ética en el trabajo. Lo que, obviamente, debe ser controlado en el siguiente momento de la gestión o administración de la cosa pública, pero ello no sucede oportunamente.

En este contexto conceptual es posible y deseable plantear cuáles deberían ser las características de la Organización Sanitaria que aspiramos a construir.

- Una organización amigable, atractiva, inteligente.
- Integrada de manera recursiva, dialógica y hologramática en el texto y contexto de la realidad social de la Región y el país.
- Sus intervenciones reflejan que actúa en permanente interacción con los otros componentes de las institucionalidades regionales y nacional.
- Dispone de una imagen corporativa sólida.
- Los resultados que obtiene son efectivos, es decir, al tiempo de ser eficientes son eficaces y de impacto social.
- Abierta al cambio en el camino de su construcción.
- Sensible a la realimentación y control social.

II. SITUACIONES PROBLEMÁTICAS DE URGENCIA.

Los problemas identificados no se inscriben de manera directa en la dimensión del proceso Salud-Enfermedad que padece la población ni en las situaciones existenciales que constituyen un conjunto de condiciones y modos de vida que se sitúan en el origen de la cantidad y calidad de vivos, de enfermos y fallecidos que exhibe la Región Puno.

Se inscriben en el escenario de la “Organización del Sistema de Salud” que es la instancia de gobierno que concentra los recursos existentes, que además de insuficientes, por lo general se utilizan inadecuadamente. En ese escenario el órgano central, que es la Dirección Regional, debe mostrar y poseer una organización activa y motivada para ejercer con propiedad la rectoría en su campo. Por todo ello se requiere acciones de permanente análisis crítico y propositivo de la realidad, para que de manera urgente se materialice alternativas de solución, en especial de corto plazo, no más de cien días.

1. Deficiente organización del personal de salud.

La “acción” se organiza y estructura por ello el término “organización” dado que quienes actúan y realizan trabajo o hacen cosas son las personas profesionales y técnicas que dan sustento a dicha organización, y con sus actividades alcanzan vida dinámica o muerte lenta. Hay organizaciones que agonizan por mucho tiempo, pero que nunca llegan a morir, pero sí viven en descrédito.

La deficiencia consiste básicamente en los siguientes hechos.

- a. Los documentos de gestión no están debidamente actualizados.
- b. El sistema de información sobre la disponibilidad de personal, su ubicación, su cantidad, su condición laboral no se actualiza de manera permanente en los sistemas electrónicos vigentes.
- c. Existe evidencias de que se en el proceso de “desplazamiento o movimiento del personal” entre Unidades Ejecutoras y entre Gobiernos Regionales, sea vía destakes, permutas, reasignaciones, ascensos y cambios de grupo ocupacional se desarrollan sin la transparencia debida y de manera desordenada.
- d. Personal ubicado inadecuadamente.
- e. Desmotivación laboral, desidia y sentido de pertenencia muy débil o ausente.

2. Infraestructura inadecuada para el Laboratorio de Referencia Regional y Cadena de Frío y suministro de oxígeno.

El Gobierno Regional ha construido una infraestructura para el funcionamiento del Laboratorio de Referencia Regional que a la fecha al parecer esta con las obras concluidas y aún no se habilita. Como la actividad no puede ni debe detenerse, el personal de laboratorio se ha trasladado, por emergencia, a ambientes absolutamente inadecuados para cumplir sus labores y ello, supuestamente, de manera temporal. Están hacinados obviamente de manera insalubre. Se corre el riesgo muy alto de accidentes de trabajo.

De la misma manera existe el riesgo de que por no habilitar los ambientes y equipos de alta tecnología para fortalecer la Cadena de Frío para los biológicos –vacunas, el mismo proceso de la vacunación sea deficiente y se ponga en riesgo a las personas que se vacunan y el se desacredite el prestigio de la gestión sanitaria regional.

Existe el riesgo de carencia de oxígeno para tratamiento de casos de insuficiencia respiratoria debido a que las plantas de oxígeno construidas aún no están disponibles para programas su mantenimiento.

3. Equipos de cómputo y mobiliario desfasados y donación de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- almacenados.

Las oficinas de la Dirección Regional de Salud realizan sus labores con equipos de cómputo tecnológicamente desfasados y con mobiliarios inadecuados. La misma normatividad y el trabajo burocrático en los procesos de adquisición, hacen que estos se caigan, y se mantienen en cartera las solicitudes congelándose en el tiempo, también sucede lo mismo con importantes equipos de informática que permitirían fortalecer la vigilancia epidemiológica y que peor aún estos son donados por la OPS y a la fecha siguen almacenados debiendo estar operativos en la propia Dirección Regional y en las tres Redes de Salud que fueron priorizadas. ¿La razón? Mecanización burocrática que potencia y refleja el alto grado de ineficiencia en que se ha caído.

4. Desorden conceptual y operativo en los procesos de elaboración y análisis de Indicadores de Salud.

Existen diferentes tipos de convenios, ya sea de prestaciones de Salud, de mejora de la gestión, de fortalecimiento del desarrollo infantil temprano, de medición de los Programas de Presupuestos por Resultado, y en cada uno de ellos se programa indicadores ya sea de proceso, resultado o impacto que demandan monitoreo continuo e inteligente, es decir, analizando y sintetizando los datos que alimentan el indicador en el contexto en que se producen, movilizándolo el pensamiento analítico y crítico que, a la fecha está ausente.

5. Evidencias de indisciplina laboral.

¿Cómo y qué hacer para que la organización sanitaria, en este caso la Dirección Regional de Salud sea atractiva? Un hecho que influye en ello es el comportamiento laboral y en el interior de ello se destaca la indisciplina en el cumplimiento de las normas existentes tales como horarios de ingreso y egreso, comisiones de trabajo, compañerismo. Uno de los hechos que desalientan la atractividad es que existan indisciplinas evidentes y que no se visualicen las acciones correctivas que corresponden.

6. Débil proceso de categorización de Establecimientos de Salud que genera, entre otras consecuencias negativas, demandas de orden judicial.

Ya sea por déficit de personal de Salud calificado o por la misma normatividad detallista que existe en este proceso y su condición centralizada vía electrónica, constatamos que la demanda existente desborda los recursos disponibles, debido a que el proceso camina retrasado o está estancado, manteniendo en cartera más del 80% de las solicitudes. Los mismos Establecimientos de Salud de Región de Salud están inmersos en esta situación. Existen tres demandas judiciales entabladas por clínicas privadas en el ámbito de poder judicial.

7. La estructura orgánica de la Dirección Regional de Salud mantiene cubículos y canales que reflejan rigidez y alientan la compartimentación.

El desarrollo organizacional demanda estructuras orgánicas que permitan, entre otras cosas, la revitalización permanente, la fluidez en los procesos de comunicación, la adaptación positiva a los cambios y potencien el trabajo en equipo. La estructura actual no facilita el desarrollo organizacional, básicamente debido un conjunto de actividades que se requieren realizar y que la estructura desfasada no las permite y, que a pesar de esa compartimentación se deben realizar. Las actividades que se realizan se concentran en oficinas que desempeñan su labor de manera aislada como si fueran un todo excluyente y un fin en sí mismas, también alentadas por el concepto operativo de Meta Presupuestal y física. La propia normatividad existente para la organización de los Gobiernos Regionales limita la capacidad de acción de la organización regional de Salud.

III. PROPÓSITO.

Desarrollar valores, principios y racionalidad en la gestión sanitaria regional y en la Dirección Regional de Salud que permitan conducir el proceso de transformación de la realidad social y cultural de la Salud y enfermedad en Puno, con efectividad y transparencia.

IV. OBJETIVOS.

- a. Generar escenarios de estabilidad, confianza en la gestión sanitaria regional.
- b. Lograr motivaciones para una gestión eficiente, eficaz, comunicativa e imaginativa.
- c. Establecer bases para la revitalización permanente de los órganos de gobierno de la Región de Salud de Puno.

V. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EN LOS PRIMEROS CIEN DIAS DE GOBIERNO

1. Plan de acción: “La Salud en Puno 2023 - 2026”

La formulación de este plan se hará con una metodología de planificación de base que involucra a los “actores” de las Redes y Micro Redes de Salud de toda la Región y de las autoridades de las instituciones del Sector Salud, tales como Es Salud, Sanidades y el Sector Privado, los representantes de gremios y colegios profesionales de la Salud así como las autoridades de los gobiernos locales de provincia y Organizaciones Sociales de Base. Operativamente se trata de desarrollar talleres en los que se definan y delimiten ejes temáticos problema, se analicen sus causas y consecuencia y se acuerden alternativas de solución factibles y viables en un período de cuatro años con un horizonte de mayor aliento en el tiempo. Todo ello en el marco del “Modelo de Cuidado de la Salud por curso de vida” y bajo el modelo organizacional de “Redes Integradas de Salud”.

El gran reto consiste en seguir haciendo lo que se viene haciendo, obviamente, sin mayor significado en término de resultados de impacto y, por ello paralelamente incorporando acciones y estrategias que marquen la diferencia y le confieran autoridad, legitimidad y dignidad al Sistema de Salud Regional.

La prioridad que se debe establecer en este plan se desenvuelve en tres dominios:

Primero. – El de la atención a las prioridades sanitarias que se determinen como, por ejemplo, Control Social de la Muerte Materna, de anemia infantil, de tuberculosis, del VIH SIDA, de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, la Salud Mental, cáncer, etcétera.

Segundo. – Las intervenciones revitalizadoras en el sistema de organización en la Dirección Regional de Salud, Redes y Micro Redes de Salud, estableciendo prioridades como los procesos de categorización de Establecimientos de Salud, fiscalización, política de personal de Salud, funcionamiento del Consejo Regional de Salud, organización de Redes Integradas de Salud, etcétera.

Tercero. – Las intervenciones de Promoción de la Salud en la dimensión intersectorial, de animación social y cultural con la Sociedad Civil, el trabajo imaginativo con los Gobiernos Locales, etcétera.

Las principales actividades requeridas:

- Conformación del equipo de trabajo.
- Elaboración de un Marco Conceptual apropiado
- Organización de 11 talleres de Reflexión-Acción en cada Red de Salud.
- Organización de 2 Talleres con Gremios y Colegios Profesionales.
- Consultas en el Consejo Regional de Salud.
- Un Seminario Regional de análisis y propuesta.
- Revisión de bibliografía.
- Elaboración del Plan.

Responsables. Equipo de profesionales conformado y conducido por la Dirección Regional de Salud.

2. Habilitación de la infraestructura construida.

La sede central del Gobierno Regional mediante la Gerencia Regional de Infraestructura en coordinación con el área respectiva de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud establecen las actividades y estrategias que correspondan para que se realice la entrega oficial de la infraestructura y equipamiento del Laboratorio de Referencia Regional y la que corresponde a la de Cadena de Frío. Para ello mínimamente se realiza.

- Coordinación con las Gerencias Regionales involucradas
- Visita de campo a las instalaciones de ambas obras.
- Verificación del funcionamiento de los equipos.
- Revisión de los documentos requeridos para la entrega.
- Programación de los actos oficiales de entrega.

Responsable de la actividad. Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto con apoyo de la Dirección Ejecutiva de Administración.

3. Entrega pública de equipos donados por OPS.

Como un componente del proyecto “Rescate americano” en el área de epidemiología con la OPS se activa y potencia el componente de la vigilancia que está depositado en los almacenes, además de equipos de computación que se deben entregar en acto público tanto de la propia Dirección Regional como a las Redes de Salud.

- . Inventarios de equipos.
- . Coordinaciones ejecutivas con el área de logística y Redes.
- . Programación de actos de entrega.

Responsable de la actividad: Dirección de Epidemiología con apoyo del Director Ejecutivo de Administración.

4. Renovación de mobiliario y equipos de cómputo según registro patrimonial.

Se solicita a cada oficina de la Dirección Regional de Salud un diagnóstico rápido del estado actual operativo de sus sistemas de cómputo en cuanto a máquinas y programas y capacidad de almacenaje de datos y ancho de onda y el mobiliario disponible con la finalidad de programar su renovación. Para ello se requiere reprogramar la distribución del presupuesto teniendo como base la ejecución del año 2022.

Responsable de la actividad: Director Ejecutivo de Administración con apoyo del Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto

5. Fortalecimiento de la política regional de Recursos Humanos.

Se trata de concretar decisiones y realizar acciones en el ámbito de siete situaciones identificadas y delimitadas como problemas de urgencia y que por tanto ameritan intervenciones resolutivas en el muy corto plazo.

a. Análisis crítico de la cantidad y distribución del personal de Salud en la Región

Se debe revisar al detalle en cada Red de Salud el Cuadro de Asignación de Personal estableciendo una especie de historia de cada una de las plazas vacantes en el cargo que existe y su ubicación en la estructura orgánica. Es un proceso de “sinceramiento” y de transparencia. Para ello es necesario.

- Elaborar una metodología de trabajo con los instrumentos que se requieran y difundir a las Redes de Salud.
- Sesiones de trabajo para alcanzar asesoría técnica y administrativa.
- Elaboración de cuadros analíticos sobre la distribución del personal.
- Elaboración y presentación de informe final.

Responsable de la actividad: subdirector de la Dirección Regional de Salud y directores de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos.

b. Organización del Observatorio Regional del personal de Salud.

La actividad consiste en establecer bases sólidas que den cuenta de la importancia que tiene conocer con precisión y de manera dinámica la cantidad y calidad del personal de Salud que labora en la Región de Salud de Puno. Para ello se requiere:

- Elaborar las variables que debe considerarse en un “observatorio” de personal.
- Organizar la obtención de los datos.
- Especificar las características del funcionamiento del observatorio.
- Establecer los requerimientos de capacitación.
- Propuesta final de organización y funcionamiento del “observatorio”.

Responsable de la actividad: Director de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos.

c. Provisión de personal de Salud vía proceso de selección en plazas orgánicas 276.

Esta actividad se realiza luego de haber concluido con el proceso de “sinceramiento” de las plazas existentes para que se oferten en cada una de las Redes de Salud y en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Para ello se requiere:

- Formular el reglamento del proceso de selección.
- Coordinar la participación de gremios y colegios profesionales.
- Socializar el reglamento formulado y aprobarlo con resolución.
- Designar las Comisiones que en cada Unidad Ejecutora llevarán adelante el proceso.
- Elaboración de los informes finales.
- Elaboración de actos resolutivos.

Responsable de la actividad: Direcciones de Unidades Ejecutoras y comisiones de respectivas.

d. Inicio del Proceso de ascenso y reasignación

Esta actividad se realiza según la normatividad existente en el régimen laboral 276 cada año. Lamentablemente la política de contrataciones no ha permitido que este proceso se desarrolle de manera regular. Para ello se requiere:

- Formular de manera consensuada el reglamento de ascenso y el de reasignación.
- Coordinar la participación de gremios y colegios profesionales.
- Socializar el reglamento formulado y aprobarlos con resolución.
- Establecer la política con el personal con contrato indeterminado en plaza orgánica de nombrado.
- Designar las Comisiones que en cada Unidad Ejecutora llevarán adelante los dos procesos.
- Elaboración de los informes finales.

- Elaboración de actos resolutivos.

Responsable de la actividad: Direcciones de Unidades Ejecutoras y comisiones de respectivas

e. Inicio de proceso de reordenamiento del personal de Salud según el perfil de puesto.

Esta actividad se complementa con las anteriores y además demanda que en la Región de Salud de Puno se generen propuestas razonadas para elaborar los perfiles de puestos según la realidad del proceso Salud-Enfermedad. Se requiere.

- Conformar un equipo de trabajo ad hoc.
- Elaboración de un plan de trabajo de muy corto plazo.
- Análisis de material de consulta.
- Elaboración de instrumentos de trabajo.
- Reuniones de coordinación.
- Elaboración del informe final.

Responsable de la actividad: Direcciones Ejecutivas de Recursos Humanos y de Planeamiento y Presupuesto.

f. Fortalecer el régimen disciplinario

La actividad consiste en conformar un equipo de profesionales que elabore una propuesta operativa que fortalezca el compromiso de los trabajadores con la organización y las estrategias requeridas para activar el régimen disciplinario. Este equipo deberá realizar las siguientes actividades.

- Diagnóstico de los tipos de indisciplina y sus causas.
- Formulación de instrumentos de trabajo para el diagnóstico.
- Aplicación de técnicas de análisis.
- Elaboración de alternativas para el control de la indisciplina.

Responsable. – Sub director de la Dirección Regional de Salud que formula el equipo de profesionales que dirigirá en esta actividad.

6. Organizar la oficina de “Integridad Institucional y Transparencia”.

Se trata de insuflar energía al trabajo cotidiano mediante la transparencia en las acciones que, obviamente, se publican y la confrontación seria y permanente a los manejos indebidos y punibles.

La actividad consiste en la elaboración de una propuesta que por lo menos contenga:

- Justificación. Importancia de la lucha contra la corrupción y la calidad de atención y defensa del usuario.
- Plan de trabajo con análisis de problemas, planteamiento de objetivos, actividades y estrategias y la organización de los recursos requeridos.

- Diagnóstico y sinceramiento de información para la implementación del portal de transparencia
- Propuesta operativa de funcionalidad en muy corto plazo.

Responsable de la actividad: Director de la Oficina de Defensoría de la Salud y equipo.

7. Plan integral de ordenamiento asistencia técnica y cumplimiento en el proceso de intervención de obtención de indicadores de Salud.

La actividad consiste en la elaboración de una propuesta de plan operativo de corto plazo que tenga por finalidad ordenar el proceso de supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de Salud que se realizan en el universo de los establecimientos y cuyo resultado se verifica en la obtención de un indicador. Para ello se requiere:

- Conformar el equipo de formulación a cargo de las oficinas responsables.
- Establecer las estrategias operativas para la formulación.
- Obtención de información de base para los indicadores de cada convenio, Presupuesto por Resultados, cogestión, Seguro Integral de Salud, compromisos de gestión, Fondo de Estímulo al Desempeño, etcétera.
- Elaboración de guías de supervisión y de monitoreo.
- Elaboración de modelos de evaluación.
- Propuesta de capacitación para equipos integrales de supervisión y monitoreo.
- Propuesta de cronogramas de supervisión
- Otros que el equipo considere.

Responsable: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas que lo preside con el apoyo de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos y de Planeamiento y Presupuesto.

8. Fortalecer el proceso de categorización

La actividad consiste en activar en forma urgente el proceso de categorización de Establecimientos de Salud, especialmente en el ámbito de los servicios de orden privado, para lo cual se requiere:

- Análisis de la relación oferta-demanda.
- Conformación del Comité Técnico de Categorización con acto resolutivo.
- Conformación de equipos técnicos categorizadores, para que se active el trabajo de campo.
- Precisión en la determinación de vacíos en el proceso de categorización.
- Requerimiento urgente de personal de apoyo.
- Elaboración del informe final.

Responsable de la actividad: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

9. Proponer una organización moderna en la DIRESA Puno.

La actividad consiste en analizar la organización estructural existente a la luz de las acciones y estrategias que se deben aplicar en términos del Plan que se elabora para el

“Desarrollo de la Salud en la población”. Y en función a ello proponer un estructura orgánica ad hoc. Para ello se requiere:

- Reuniones operativas con las direcciones regionales y oficinas.
- Acopio y registro de funciones y actividades que se realizan en cada dirección y oficina.
- Talleres de análisis y propuesta.
- Informe final.

Responsable de la actividad: Sub dirección Regional de Salud y el equipo que conforma.

VI. ESTRATEGIAS.

“Toda organización de nuestro tiempo tiene que incorporar en su estructura misma la ‘gestión del cambio’. En todo lo que hace tiene que incorporar el abandono organizado de todo lo que hace. Crear lo nuevo tiene que formar parte de la organización. Significa, mejora continua de los que hace, desarrollar nuevas aplicaciones de sus propios éxitos y aprender a innovar”

*Peter F. Drucker.
La sociedad post capitalista*

Fortalecer el pensamiento estratégico.

La situaciones sociales relacionadas con la Salud y enfermedad de la población puneña y la gestión de los recursos existentes en el Sistema de Salud del Gobierno Regional son siempre inciertas, los actores y las autoridades que intervienen son múltiples y cada una instrumenta y modela sus propias percepciones y cosmovisiones con intereses altamente cambiantes que generan escenarios de alta incertidumbre que demanda, ya no solo la elaboración de planes de orden estratégico, sino el despliegue del “pensamiento estratégico” que básicamente consiste en mantener un estado de alerta mental para encontrar el núcleo duro de las situaciones problema, sus principales características y actores favorables y los adversos. Es necesario vislumbrar las posibles salidas constructivas y generadoras de compromiso, así como las oportunidades en cada situación social o cultural con que se topa la gestión sanitaria lo que obliga a encontrar las fortalezas existentes en la organización sanitaria regional.

Proceso constructivo participativo.

La elaboración del plan debe realizarse haciendo uso de metodologías participativas, bajo la óptica de que la delimitación de dificultades, de conflictos, de intereses particulares, mediante posibles alternativas de solución, detectando: cuál es el principal problema y cuáles son los problemas secundarios o menos relevantes. Todo ello debe detectarse con

la mayor precisión y legitimidad por quienes toman las decisiones en el nivel local de la organización sanitaria, especialmente la población organizada. Ello abona a dos consecuencias de particular importancia. En primer término, los acuerdos a los que se arriban disponen de mayor sostenibilidad en el tiempo; y en segundo término la organización sanitaria construye su legitimidad social. Además de ello el trabajador de Salud encuentra escenarios que le permiten fortalecer su propia personalidad laboral, sea como profesional o técnico.

Juego dialéctico: Centralización - Descentralización de las decisiones

La gestión contemporánea de organizaciones cuya característica principal es la complejidad e incluso la hipercomplejidad, está en la obligación de organizar su proceso de toma de decisiones y de comunicación de estas de manera que guarde un equilibrio entre la centralización de algunas decisiones que se estiman de condición vulnerable y otras que sí requieren amplia difusión con especial énfasis en la construcción de la decisión desde abajo hacia arriba de la organización. La Región de Salud de Puno es una organización compleja e hipercompleja.

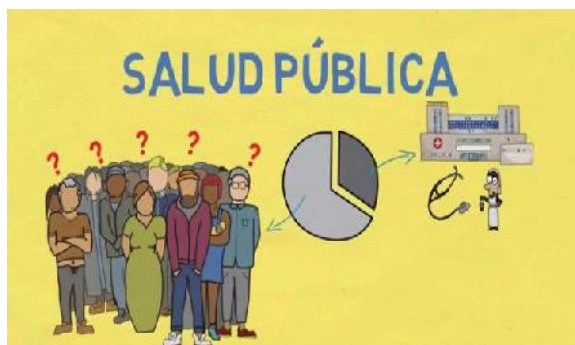
El valor de la Comunicación Educativa en Salud.

La Comunicación Educativa en Salud constituye la columna vertebral del proceso de renovación y revitalización de la organización sanitaria regional, tanto como un ente en sí mismo como en las relaciones que se establecen con la población puneña cuando se desarrollan intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud. Comunicar educativamente se constituye en estrategia en tanto se intercambian mensajes sobre hechos y situaciones que ameritan desarrollar pensamiento crítico, dudar de los que se observa y desplegar imaginación y creatividad.

Educar es enseñar a pensar, dudar y crear y además de ello, su condición estratégica se complementa con el respeto por el “otro” a la hora de elaborar los mensajes. No se trata de un proceso comunicativo tipo bancario.

La distribución del presupuesto como instrumento de equidad e impacto.

En el marco de la Salud Pública basada en Curso de Vida en el Modelo de Atención Integral de Salud, se propone replantear el uso del presupuesto que actualmente está en aproximadamente el 80% para el 20% de la población que acude a nuestros centros



asistenciales, usando prevención secundaria y terciaria (atenciones, especialidades, operaciones, etc.), dejando al 80% de la población con solo el 20% de presupuesto (o menos) para acciones promocionales en la Atención Primaria de la Salud, que busca que nuestra población esté más sana, admitiendo, interiorizando y practicando Estilos de Vida saludables, actividad física, nutrición saludable, y la práctica de valores y virtudes para una

mejor Salud Mental, con la práctica de prevención primaria y cuaternaria (APS y uso racional de medicamento).

Provocar y favorecer iniciativas y creatividad local.

“La imaginación al poder” fue un lema que en varias décadas causó pánico, pero que luego cayó en el olvido. La consecuencia más visible de haberse alejado de la imaginación creativa es la actual situación de cosas en la que la obediencia ciega y desmotivada, prohíja trabajo rutinario y aburrido que no produce la realización de nadie; en todo caso, pocos son los contentos.

El órgano central de la Región de Salud debería estar a tono y en consonancia con la importancia del lema en cuestión debido especialmente a que la realidad de los hechos, especialmente en el nivel local, constituye el caldo de cultivo propicio para despertar la imaginación y creatividad, siempre y cuando esté acompañada de una lectura atenta e inteligente de los hechos y, de la adecuada revisión de la bibliografía de acuerdo con el tema que se trate. Este proceder probablemente genere un cambio de carácter cualitativo en la vida de las personas y en la organización.

Importancia de la motivación trascendente

¿Cómo lograr que la voluntad de querer se convierta en hegemónica al momento de hacer las cosas que se saben hacer en la Región de Salud de Puno?

La necesidad de afecto es constitutiva de la dimensión humana llamada “voluntad”, es decir la fuerza, el empeño con que se hacen las cosas y hacerlas sin pedir a cambio más que la realización personal reflejada en el producto o resultado de los que se ha hecho y se sigue haciendo.

El profesional y técnico de la Salud se ve reflejado en su obra. ¿Cómo lograrlo? La estrategia es mantener viva, aún en medio de los fracasos, la prédica sanitarista sobre la motivación trascendente.

VII. ORGANIZACIÓN

Equipo de formulación y gestión de este Plan.

- Director Regional de Salud. Coordinador General.
- Subdirector Regional: Coordinador Técnico.
- Director Ejecutivo de Administración: Integrante.
- Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto. Integrante.
- Director Ejecutivo de Salud de las Personas. Integrante
- Director Ejecutivo de Promoción de la Salud: Integrante.
- Director Ejecutivo de Recursos Humanos. Integrante.
- Director de Defensoría de la Salud. Integrante.

Equipos por cada alternativa de solución

Puno, 15 de enero 2023

ANEXOS

Diapositiva 1

GOBIERNO REGIONAL PUNO
2023 - 2026
Trabajando por un futuro Mejor

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

PLAN DE GESTIÓN: PRIMEROS CIEN DIAS DE GOBIERNO.

3 enero – 12 abril 2023

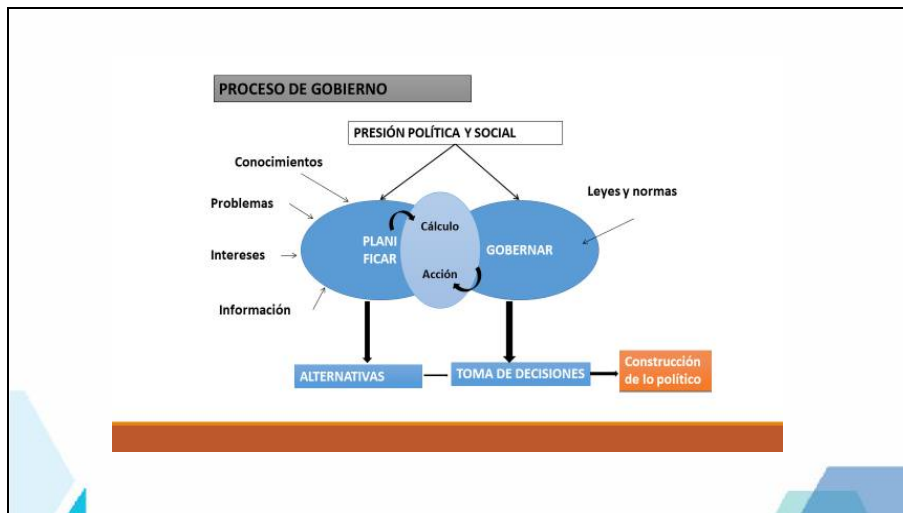
Md. MSP Ismael Cornejo-Rosello Dianderas
Director Regional de Salud

Diapositiva 2

TABLA DE CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN PRINCIPALES CONCEPTOS.
- II. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DE URGENCIA
- III. PROPOSITO
- IV. OBJETIVOS
- V. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EN LOS PRIMEROS CIEN DIAS DE GOBIERNO
- VI. ESTRATEGIAS
- VII. ORGANIZACIÓN

Diapositiva 3



Diapositiva 4

EL SERVICIO DE SALUD
¿Qué es? ¿Qué lo tipifica?

Es un constructo abstracto y elusivo.

Intangible. Dificilmente medible. Combinación compleja de intersubjetividad y objetividad en la comunicación.

Heterogeneidad

Caducidad

Su producto y consumo son inseparables.

"MOMENTOS" DE LA GESTIÓN SANITARIA

Objeto de la disciplina científica: toma de decisiones

1. PLANTEAMIENTO.
2. DIRECCIÓN
a. Coordinación.
b. Organización.
c. Mando - comunicación
3. EJECUCIÓN: RELACIONES
a. Médico - paciente
b. Administrativo - proveedor.
c. Subtrista - organizaciones sociales
4. CONTROL.
5. FORMACIÓN DE CUADROS.
a. Rectoría
b. Motivación
c. Capacidades

Diapositiva 5

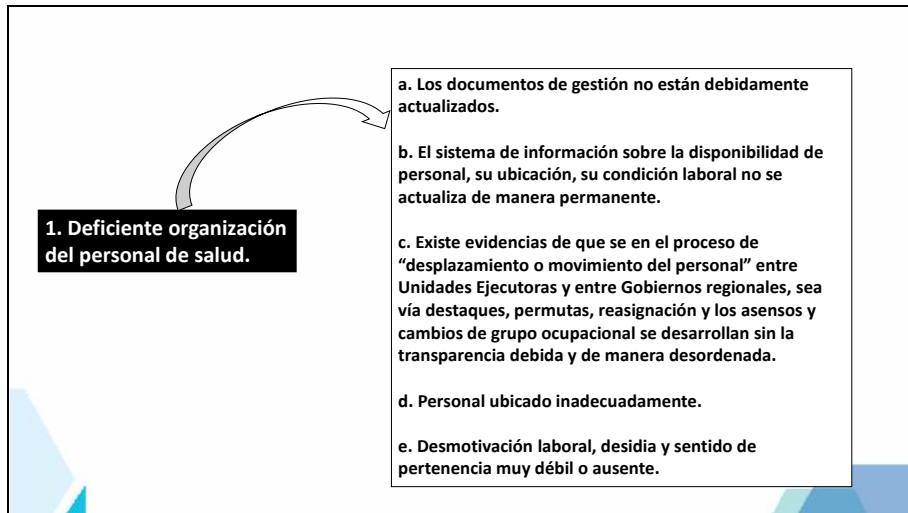
¿Cuales deberían ser las características de la Organización Sanitaria que aspiramos a construir?

- Una organización amigable, atractiva, inteligente.
- Debería estar integrada de manera recursiva, dialógica y Holo gramática en el texto y contexto de la realidad social de la Región y el país.
- Sus intervenciones reflejan que está en permanente interacción con los otros componentes de la institucionalidad regional y nacional.
- Dispone de una imagen corporativa sólida.
- Los resultados que obtiene son efectivos, es decir a la vez que eficientes son eficaces y de impacto social.
- Abierta al cambio en su construcción.
- Sensible a la realimentación y control social.

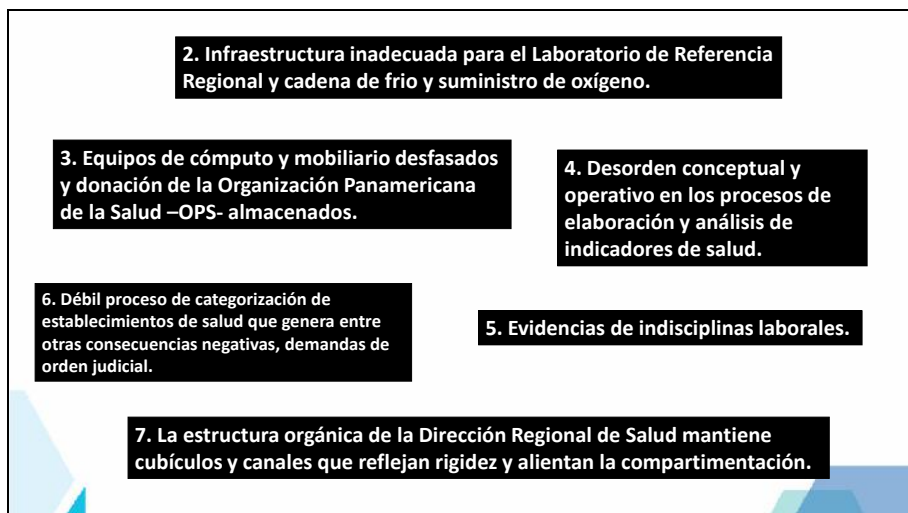
Diapositiva 6

SITUACIONES PROBLEMATICAS DE URGENCIA

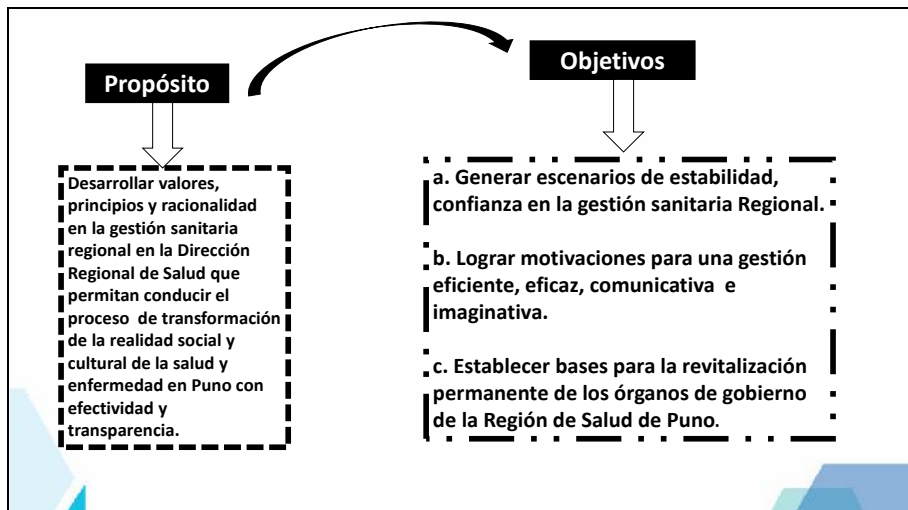
Diapositiva 7



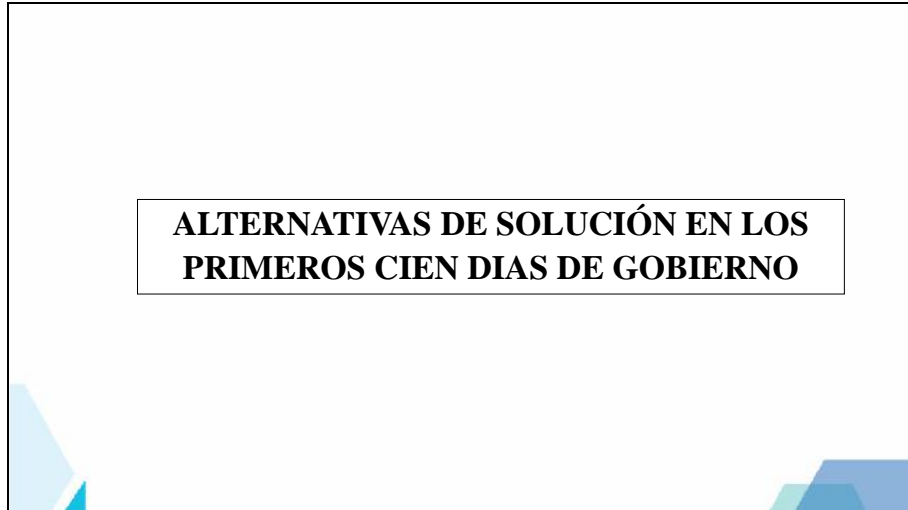
Diapositiva 8



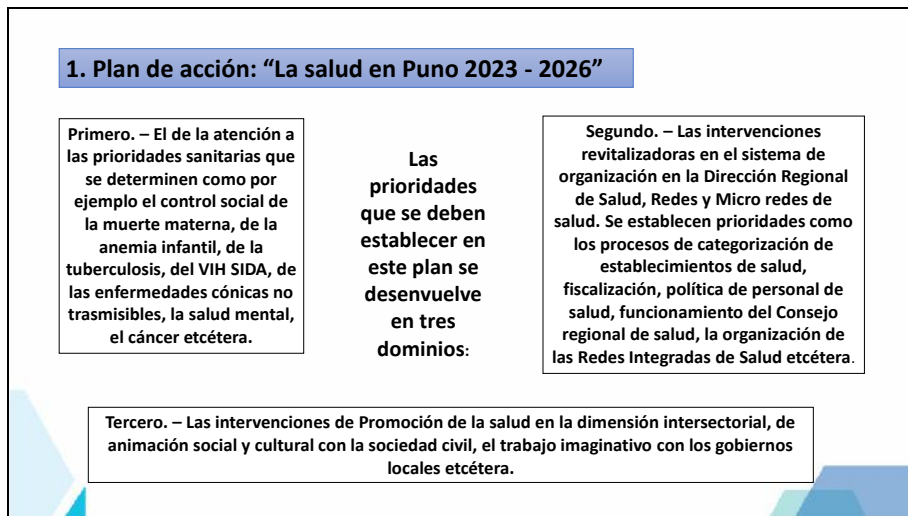
Diapositiva 9



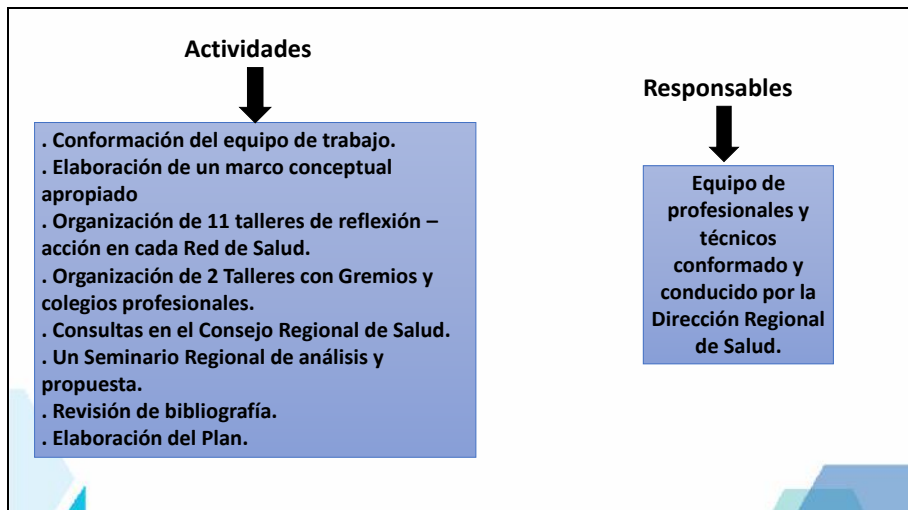
Diapositiva
10



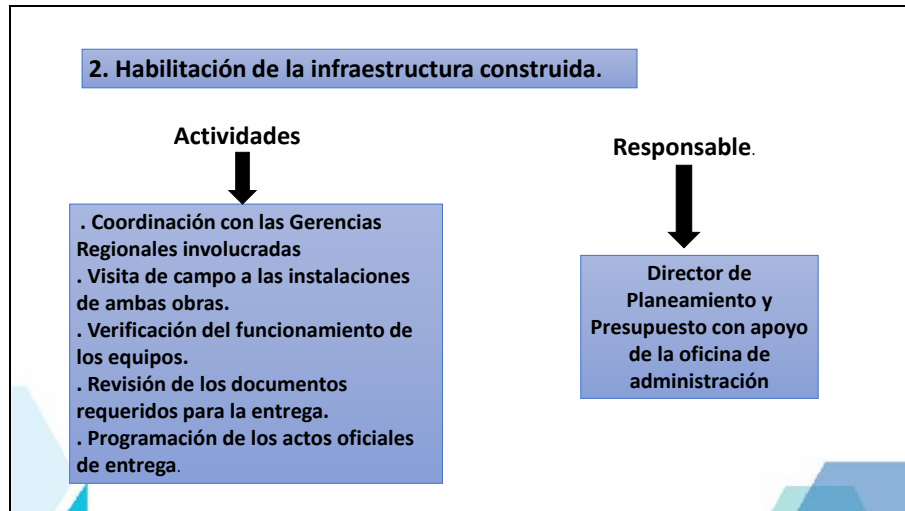
Diapositiva
11



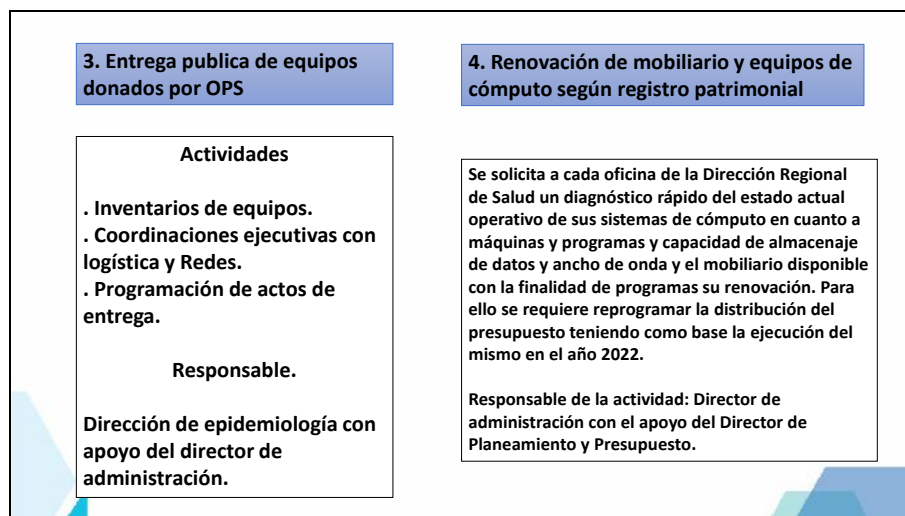
Diapositiva
12



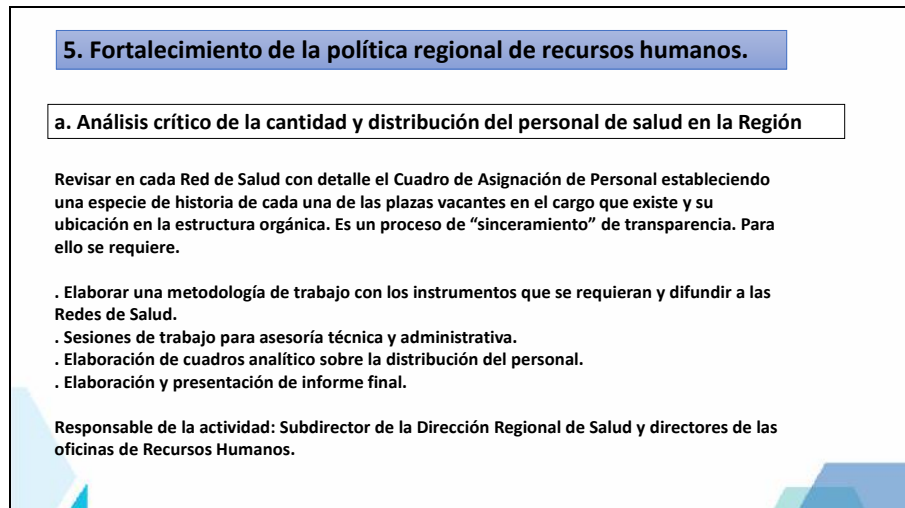
Diapositiva
13



Diapositiva
14



Diapositiva
15



Diapositiva
16

<p>b. Organización del observatorio regional del personal de salud.</p>	<p>c. Provisión de personal de salud vía proceso de selección en plazas orgánicas 276.</p>
<p>La actividad consiste en establecer bases sólidas que den cuenta de la importancia que tiene conocer con precisión y de manera dinámica la cantidad y calidad del personal de salud que labora en la Región de Salud de Puno. Para ello se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Elaborar las variables que debe considerarse en un "observatorio" de personal. . Organizar la obtención de los datos. . Especificar las características del funcionamiento del observatorio. . Establecer los requerimientos de capacitación. . Propuesta final de organización y funcionamiento del "observatorio". 	<p>Esta actividad se realiza luego de haber concluido con el proceso de "sinceramiento" de las plazas existentes para que se oferten en cada una de las Redes de Salud y en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Para ello se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Formular el reglamento del proceso de selección. . Coordinar la participación de gremios y colegios profesionales. . Socializar el reglamento formulado y aprobarlos con resolución. . Designar las Comisiones que en cada unidad ejecutora llevarán adelante el proceso. . Elaboración de los informes finales. . Elaboración de actos resolutivos.
<p>Responsable de la actividad: Director de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos.</p>	<p>Responsable de la actividad: Direcciones de Unidades Ejecutoras y comisiones respectivas.</p>

Diapositiva
17

d. Inicio del Proceso de ascenso y reasignación

Esta actividad se realiza según la normatividad existente en el régimen laboral 276 cada año. Lamentablemente la política de contrataciones no ha permitido que este proceso se desarrolle de manera regular. Para ello se requiere:

<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> . Formular de manera consensuada el reglamento de ascenso y el de reasignación. . Coordinar la participación de gremios y colegios profesionales. . Socializar el reglamento formulado y aprobarlos con resolución. . Establecer la política con el personal con contrato indeterminado en plaza orgánica de nombrado. . Designar las Comisiones que en cada unidad ejecutora llevarán adelante los dos procesos. . Elaboración de los informes finales. . Elaboración de actos resolutivos. 	<p>Responsable</p> <p>Direcciones de Unidades Ejecutoras y comisiones de respectivas</p>
--	---

Diapositiva
18

e. Inicio de proceso de reordenamiento del personal de salud según el perfil de puesto

Esta actividad se complementa con las anteriores y además demanda que en la Región de Salud de Puno se generen las propuestas razonadas para elaborar los perfiles de puestos según la realidad del proceso salud enfermedad.

<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> . Conformar un equipo de trabajo ad hoc. . Elaboración de un plan de trabajo de muy corto plazo. . Análisis de material de consulta. . Elaboración de instrumentos de trabajo. . Reuniones de coordinación. . Elaboración del informe final. 	<p>Responsable</p> <p>Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos y de Planeamiento y Presupuesto.</p>
---	---

Diapositiva 19

f. Fortalecer el régimen disciplinario

La actividad consiste en que se debe conformar un equipo de profesionales que elabore una propuesta operativa que fortalezca el compromiso de los trabajadores con la organización y las estrategias requeridas para activar el régimen disciplinario que existe.

Actividades

- . Diagnóstico de los tipos de indisciplina y sus causas.
- . Formulación de instrumentos de trabajo para el diagnóstico.
- . Aplicación de técnicas de análisis.
- . Elaboración de alternativas para el control de la indisciplina.

Responsable

Sub director de la Dirección Regional de Salud formula el equipo de profesionales a los que dirigirá en esta actividad.

Diapositiva 20

6. Organizar la oficina de "Integridad institucional y transparencia".

Se trata de insuflar energía al trabajo cotidiano mediante la transparencia en las acciones que, obviamente, se publican y la confrontación seria y permanente a los manejos indebidos y punibles.

La actividad consiste en la elaboración de una propuesta que por lo menos contenga:

- . Justificación. Importancia de la lucha contra la corrupción y la calidad de atención y defensa del usuario.
- . Plan de trabajo con análisis de problemas, planteamiento de objetivos, actividades y estrategias y la organización de los recursos requeridos.
- . Diagnóstico y sinceramiento de información para la implementación del portal de transparencia
- . Propuesta operativa de funcionalidad en muy corto plazo.

Responsable de la actividad: Director de la Oficina de defensoría de la salud y equipo.

Diapositiva 21

7.- Plan integral de ordenamiento, asistencia técnica y cumplimiento en el proceso de intervención de obtención de indicadores de salud.

La actividad consiste en la elaboración de una propuesta de plan operativo de corto plazo que tenga por finalidad ordenar el proceso de supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de salud que se realizan en el universo de los establecimientos y cuyo resultado se verifica en la obtención de un indicador.

- . Conformar el equipo de formulación a cargo de las oficinas responsables.
- . Establecer las estrategias operativas para la formulación.
- . Obtención de información de base para los indicadores de cada convenio, presupuesto por resultado, cogestión, seguro integral de salud, compromisos de gestión, fondo de estímulo al desempeño etcétera.
- . Elaboración de guías de supervisión, monitoreo.
- . Elaboración de modelos de evaluación.
- . Propuesta de capacitación para equipos integrales de supervisión y monitoreo.
- . Propuesta de cronogramas de supervisión
- . Otros que el equipo considere.

Responsable

Dirección Ejecutiva de Salud de las personas preside con el apoyo de la Oficina de Recursos Humanos y la de planeamiento y Presupuesto.

Diapositiva
22

8.- Fortalecer el proceso de categorización	9.- Proponer una organización moderna en la DIRESA Puno.
<ul style="list-style-type: none">. Análisis de la relación oferta – demanda.. Conformación del Comité Técnico categorización con acto resolutivo.. Conformación de equipos técnicos categorizadores, y se active el trabajo de campo.. Precisión en la determinación de vacíos en el proceso de categorización.. Requerimiento urgente de personal de apoyo.. Elaboración del informe final. <p>Responsable de la actividad: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.</p>	<p>La actividad consiste en analizar la organización estructural existente a la luz de las acciones y estrategias que se deben aplicar en términos del Plan de acción “La salud en Puno” que se elabora. Y en función a ello proponer un estructura orgánica ad hoc. Para ello se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none">. Reuniones operativas con las direcciones regionales y oficinas.. Acopio y registro de funciones y actividades que se realizan en cada dirección y oficina.. Talleres de análisis y propuesta.. Informe final. <p>Responsable de la actividad: Sub dirección Regional de Salud y el equipo que conforma.</p>

Diapositiva
23

El valor de la comunicación educativa en salud.

Fortalecer el pensamiento estratégico

Juego dialéctico: Centralización - Descentralización de las decisiones

Proceso constructivo participativo

Estrategias

La distribución del presupuesto como instrumento de equidad e impacto.

Provocar y favorecer la iniciativa y creatividad local.

Importancia de la motivación trascendente

Diapositiva
24

ORGANIZACIÓN

Equipo de formulación y gestión de este Plan..

- . Director Regional de Salud. Coordinador general.
- . Subdirector Regional: Coordinador técnico.
- . Director de administración: Integrante.
- . Director de planeamiento y presupuesto. Integrante.
- . Director de Salud de la personas. Integrante
- . Director de Promoción de la Salud: Integrante.
- . Director de Recursos Humanos. Integrante.
- . Director de Defensoría de la Salud. Integrante.
- . Director de DIREMID. Integrante

Martes de cada semana a las 14 horas se reúnen para informes de avances, dificultades o conflictos.

Diapositiva
25

**Las señales del descuido del alma
son hoy ostensibles y se propagan con
la luminosidad de la “Cultura del Espectáculo”**

**A la persistencia de la injusticia,
del irracional crecimiento económico
o del colapso del medio ambiente
se suman ahora:**

EN EL MUNDO ENTERO

**El incremento de la intolerancia,
la parodia de un orden político mundial
y la clamorosa expansión de la corrupción.**

**“Disfraces y extravíos”,
de Miguel Giusti.**

Diapositiva
26

Gracias

 DIRECCIÓN
REGIONAL DE
SALUD PUNO

 GOBIERNO REGIONAL
PUNO
2023 - 2026
Trabajando por un futuro Mejor