



MINISTERIO DE SALUD



Planes Tácticos

**Tecnologías Hospitalarias Modernas
Recursos Humanos por Competencias
Innovación en Docencia e Investigación**

2009 – 2010 - 2011

Mayo 2009

**Planes
Tácticos
2009
2010
2011**

PLANES TACTICOS 2009 – 2010 - 2011

HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Director General

Dr. Julio Cano Cárdenas

Sub Director General

Dr. Augusto Amoros Cortes

Director Ejecutivo de Administración

Dr. Edy Doroteo Ortega

UNIDAD RESPONSABLE:

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dra. Silvia Saravia Cahuana - Directora Ejecutiva de la OEPE

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE:

Equipo de Organización y Planeamiento

- Dra. Mónica Carpio LLacuachaqui
- TAP Rocío Ortega
- TAP Rosario Ramos Larico

Lima, Diciembre de 2008

INDICE	Pág.
PRESENTACION	5
I. MARCO CONCEPTUAL DE LA PLANEACION TACTICA.....	6
II. GENERALIDADES PARA LA PLANEACION TACTICA DEL HSB	
2.1 Nuestra Misión y Visión.....	8
2.2 Los objetivos estratégicos 2007-2011.....	7
2.3 Las estrategias 2007-2011.....	7
2.4 Fines del HONADOMANI San Bartolomé.....	8
III. LINEAS DE ACCION CRITICAS IDENTIFICADAS.....	9
IV. LA PLANEACION TACTICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME.....	10
1. PLAN TACTICO PARA “ IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS HOSPITALARIAS MODERNAS” EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOME	
2. PLAN TACTICO PARA “ DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS BASADO EN COMPETENCIAS “ EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOME	
3. PLAN TACTICO PARA “ INNOVACION DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ	

Presentación

En el contexto actual de nuestro país, el Estado está reconfigurando su rol y para ello el gobierno a través de su poder ejecutivo busca promover cambios sustantivos en los estilos de gestión pública.

Los nuevos enfoques en la gestión del presupuesto público van en ese sentido, para el año 2009 se enfatiza "El presupuesto por resultados". Ello implica que la articulación entre metas operativas y metas presupuestarias, deben ser mejor formuladas.

Sin embargo los modelos de planificación por resultados enfatizan logros en base a problemas trazadores que como país se deben priorizar y ello suele dejar de lado en el planeamiento operativo algunas líneas de acción que desde el punto de vista organizacional son importantes y así están estratégicamente planteadas.

En los tiempos actuales, en que la construcción creciente de ciudadanía, la dinámica de los interesados directos, que son los ciudadanos y sus organizaciones ("stakeholders"), y el desarrollo humano de los funcionarios públicos son factores fundamentales, no podemos dejar de repensar a la gestión pública e involucrarla con procesos de planeamiento que articulen mejor la gestión por objetivos.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) San Bartolomé, se ha caracterizado en los últimos años, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no solo en el ámbito asistencial y sanitario, si no también en la gestión administrativa.

En ese sentido, pese a la existencia de factores limitantes internos y externos, hemos realizado un proceso de identificación de líneas de acción críticas que a pesar de estar claramente definidas en nuestro Plan Estratégico tienen un débil desarrollo y por tanto mínima articulación con el presupuesto programado.

La elaboración de los Planes Tácticos ha permitido el consenso de voluntades a alcanzar en el marco de nuestro Plan Estratégico 2007 – 2011; y recoge nuestro planteamiento de gestión en líneas de acción específicas para los años 2009, 2010 y 2011.

Presentamos a la ciudadanía del país, los PLANES TACTICOS DE TECNOLOGIAS SANITARIAS, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y DE DOCENCIA E INVESTIGACION para el periodo 2009, 2010 Y 2011, esperando que sirva como instrumento de gestión y control durante este periodo.

I. MARCO CONCEPTUAL DE LA PLANEACION TACTICA

LA PLANEACION TACTICA, Es un componente del proceso de planeación que según Morrisey permite producir resultados de corto/mediano plazo. En tal sentido la planeación táctica, define con claridad que desea o que pretende lograr una institución o empresa, como y cuando se realizará esto y quien será el encargado.

Un Plan Táctico, es también el medio a través del cual se implanta una porción del plan estratégico de la institución. La planeación táctica sugiere una estructura con los siguientes elementos a considerar:

1. Áreas de Resultados Críticas
2. Análisis de cuestiones críticas
3. Indicadores críticos de rendimiento
4. Objetivos
5. Planes de acción

LOS ELEMENTOS DEL PROCESO DE PLANEACION TACTICA Y SUS RELACIONES, son diversos:

Las Áreas de Resultados Críticos, son aquellas áreas prioritarias en las cuales la organización quiere lograr resultados concretos. Su identificación debe permitir visualizar claramente la vinculación entre la importancia de dicha área con los intereses de los diferentes actores importantes, internos y externos que tiene la organización.

El Análisis de cuestiones críticas, es el momento que evalúa principalmente las condiciones actuales de rendimiento de la organización, así como los problemas específicos que impactaran en la organización en los próximos años.

Los Indicadores clave de rendimiento, son los factores mensurables que tiene cada una de las áreas de resultados críticos. Deben identificarse con claridad aquellos que permitan la mejor visibilidad de los resultados deseados. Permite un rastreo permanente del logro que se va teniendo en los objetivos planteados.

Los Objetivos, corresponde a los resultados mensurables que se propone alcanzar la organización en el periodo de tiempo definido. Deben precisarse en su porción correspondiente para cada unidad implicada en el logro institucional que se busca.

Los Planes de Acción, representan las acciones específicas que se programaran para lograr cada objetivo. Estos planes pueden contener objetivos concretos de corto plazo, Actividades o Eventos específicos no interconectados unos a otros y Actividades o Eventos secuenciales interconectados necesarios para solucionar la problemática.

Un Plan Táctico que se precie de estar apropiadamente elaborado debe responder a tres preguntas fundamentales: ¿Que es lo que probablemente cambiará? ¿Cómo y cuando se sabrá que la situación ha cambiado? y ¿Que se hará para que ello ocurra?

El proceso de planeación táctica se constituye entonces, a partir de la participación continua de los Directivos y de los empleados clave en la producción de los planes y de resultados tangibles para toda la institución y para sus unidades individuales.

Uno de los puntos fuertes de este proceso es el énfasis que se aplica a la planeación por equipos. Trabajar como equipos es la base para que la institución elabore el plan táctico y se comprometa con el, por que así los participantes llegan a sentir mas de cerca su propiedad del plan y su compromiso con el mismo.

II. GENERALIDADES PARA LA PLANEACION TACTICA DEL HSB

2.1 NUESTRA MISIÓN Y VISION

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Misión

Brindar Atención Altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país.

Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia.

Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.

Visión

Ser, en el año 2011, el mejor Hospital de Referencia Nacional para atención altamente especializada de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y de los problemas de salud de los neonatos, niños y adolescentes.

Para alcanzar ello, desarrollaremos:

mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden.

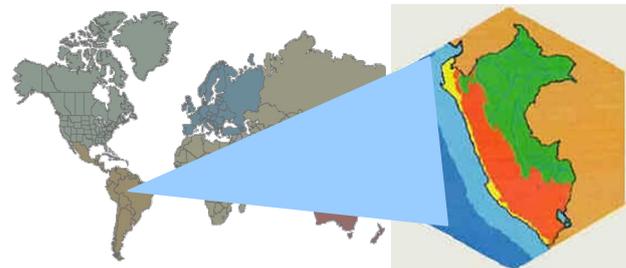
2.2 LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2007 – 2011

OE 1	Atender todas las necesidades de atención altamente especializada de salud materna e infantil, priorizando las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país
OE 2	Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país
OE 3	Disponer de infraestructura y equipamiento adecuados y suficientes para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente; acorde con nuestra categoría III-1
OE 4	Ofrecer servicios que incorporen las tecnologías sanitarias modernas que contribuyan a consolidar nuestra categoría III-1
OE 5	Mejorar los procesos que repercutan positivamente en la calidad de atención
OE 6	Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

2.3 LAS ESTRATEGIAS 2007 – 2011

e 1	Creación de nuevos servicios
e 2	Alianzas estratégicas
e 3	Gestión basada en proyectos
e 4	Innovación tecnológica de los procesos
e 5	Fortalecimiento de las competencias
e 6	Cambios en la cultura organizacional
e 7	Desarrollo de sistemas de control
e 8	Fortalecimiento de la gestión

2.4 FINES DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME



Los fines que persigue el HONADOMANI San Bartolomé, responden a los siguientes Objetivos Funcionales:

- a. Lograr la recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral del neonato, niño y el adolescente; y lograr la rehabilitación de las capacidades de nuestros pacientes, considerando las condiciones de calidad, oportunidad, equidad y plena accesibilidad; en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c. Contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud de la mujer, neonatos, niños y adolescentes.
- d. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- e. Fortalecer la atención a los pacientes con la docencia e investigación como soportes de la alta especialización que se brinda.
- f. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- g. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.



III. LINEAS DE ACCION CRITICAS IDENTIFICADAS

El análisis de las acciones tácticas (cuadro 1) que resultan al interrelacionar los objetivos estratégicos con las estrategias, permite identificar que existen tres líneas de acción estratégica que no están siendo adecuadamente desarrolladas, estas son: La implementación de Tecnologías hospitalarias modernas en la atención materna e infantil, El desarrollo de los Recursos Humanos, mediante el enfoque de competencias laborales y La innovación y desarrollo de la Docencia e Investigación

Cuadro 1
Acciones Tácticas del Plan Estratégico 2007 – 2011 HSB

OBJETIVOS ESTRATEGICOS									
OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6				
1 Nuevos Servicios Altamente Especializados							▶	e 1	ESTRATEGIAS
2 Convenios para Atención, Referencia y Contrarreferencia	6 Convenios para formación básica y especializada		10 Convenios con Centros de Bio-Tecnología moderna		17 Convenios para intercambiar experiencias en Gestión		▶	e 2	
		8 Proyectos de Inversión					▶	e 3	
3 Tecnologías para Atención: HC estandarizada	7 Tecnologías modernas para docencia e investigación		11 Bio - Tecnología de ultima generación	13 Tecnologías para estandarizar la atención: Guías Clínicas	18 Tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria		▶	e 4	
			12 Competencias Técnicas de Alta especialización	14 Competencias Específicas para calidad	19 Competencias generales para gestión administrativa		▶	e 5	
4 Equipos de Atención Multidisciplinaria				15 Enfoque de cliente interno	20 Equipos Multidisciplinarios de Gestión		▶	e 6	
5 Monitoreo, Supervisión y Evaluación					21 Rendición de cuentas		▶	e 7	
		9 Mantenimiento Preventivo de infraestructura y Equipos		16 Mejora continua de procesos	22 Optimización de la utilización de recursos		▶	e 8	
ACCIONES TÁCTICAS									

Cada una de estas tres líneas de acción tiene correspondencia con un objetivo estratégico determinado.

La implementación de Tecnologías modernas en la atención hospitalaria	OE 4 Ofrecer servicios que incorporen las tecnologías sanitarias modernas que contribuyan a consolidar nuestra categoría III-1
El desarrollo de los Recursos Humanos, mediante el enfoque de competencias laborales	OE 6 Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional
La innovación y desarrollo de la Docencia e Investigación	OE 2 Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país

Las 3 Líneas de Acción Críticas identificadas, requieren ser consideradas como las áreas críticas de la organización en las cuales no se está teniendo un desarrollo acorde a lo esperado y por lo tanto tendrá repercusión en el logro del objetivo propuesto.

Para efectos de la planeación táctica, se denomina en adelante a estas líneas de la siguiente manera:

Línea de acción crítica 1:

Implementación de Tecnologías Hospitalarias Modernas

Línea de acción crítica 2:

Desarrollo de Recursos Humanos basado en Competencias

Línea de acción crítica 3:

Innovación de la Docencia e Investigación

Cada una de estas líneas de acción críticas que se han identificado en relación al plan estratégico 2007 – 2011, dan lugar a un Plan Táctico, el mismo que se ha elaborado tomando como referencia la metodología de Planeación Táctica propuesta por Morrissey.

IV. LA PLANEACION TACTICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

La elaboración de los Planes Tácticos se ha realizado como un proceso formal de planificación que se sustenta mediante la RD N° 0302-DG-HONADOMANI-SB/2008 que aprueba el Plan de Trabajo y el equipo responsable de su elaboración.

Cada aspecto crítico fue abordado por un Equipo que fue designado para tal fin, asumiendo además la responsabilidad de conducir la ejecución del plan táctico durante el periodo que se ha determinado (2009 – 2011).

A continuación se presentan los planes tácticos desarrollados para contribuir a la gestión por objetivos del HONADOMANI San Bartolomé:

1

PLAN TACTICO PARA "IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS HOSPITALARIAS MODERNAS" EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOME.

2

PLAN TACTICO PARA "DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS BASADO EN COMPETENCIAS" EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOME.

3

PLAN TACTICO PARA "INNOVACION DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION" EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOME.



Plan Táctico
Implementación de
Tecnologías Hospitalarias
Modernas
2009 – 2010 - 2011

Diciembre 2008

Marco Introdutorio

El avance científico ha permitido un incremento notable de las tecnologías en salud, lo que ha ocasionado un enorme problema para la elección de la más adecuada a ser implementada en los distintos servicios del sistema de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en el año 2007, las tecnologías en salud o tecnologías sanitarias como "la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida".

Esta información abundante sobre las tecnologías en salud han redundado además en una incapacidad individual para tomar decisiones en los diferentes niveles de la organización de los establecimientos de salud, a nivel macro: para decidir sobre las políticas de implementación de tecnologías en los países según niveles de desarrollo, en el nivel meso: para decidir sobre cuales tecnología incorporar en sus servicios de salud y a nivel micro: decidir sobre cual tecnología (dispositivos, procedimientos, medicamentos, técnicas, etc.) elegir al momento de realizar el diagnóstico y tratamiento de un paciente.

I) LINEA DE ACCION CRÍTICA IDENTIFICADA: "Implementación de Tecnologías Sanitarias Modernas"

El Plan Estratégico 2007 – 2011 del HOANDOMANI San Bartolomé ha consignado como Objetivo Estratégico OE 4 "Ofrecer servicios que incorporen las tecnologías sanitarias modernas que contribuyan a consolidar nuestra categoría III-1"; asimismo se determina la estrategia organizacional e4 "Innovación tecnológica de los procesos" que por extensión contribuye a mejorar las tecnologías en relación a los objetivos estratégicos OE1, OE2, OE5 y OE6, planteándose desarrollar las siguientes acciones tácticas:

OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6	
3 Tecnologías para Atención: HC estandarizada	7 Tecnologías modernas para docencia e investigación		11 Bio - Tecnología de ultima generación	13 Tecnologías para estandarizar la atención: Guías Clínicas	18 Tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria	e 4

La implementación de las acciones orientadas a lograr los objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2007 – 2011 no han enfatizado el desarrollo de estas acciones tácticas, por ende no se esta desarrollando la estrategia 4. Esta situación nos lleva a determinar que la implementación de tecnologías es una línea de acción crítica, que debe consignarse en un plan táctico específico, de manera que ello garantice el desarrollo necesario para el logro de este objetivo.

Siguiendo la metodología de planeamiento táctico previamente determinada, para la línea de acción crítica "Implementación de Tecnologías Modernas" se ha realizado la identificación de aspectos críticos, selección de indicadores, definición de objetivos y elaboración de los respectivos planes de acción.

II) IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Se ha identificado 3 aspectos críticos que afectan la innovación tecnológica que el HONADOMANI San Bartolomé requiere al año 2011.

- Las Atenciones que se realiza no están clasificadas de según complejidad
- El Sistema de Información no responde a las necesidades de gestión y toma de decisiones
- No se tiene capacidad técnica para implementar Tecnologías hospitalarias

1 Las atenciones que se realizan no están clasificadas según complejidad	DESCRIPCION	En el HONADOMANI "San Bartolomé" no se tiene clasificados los diagnósticos de la morbilidad que se atiende por niveles de complejidad, en especial no se conoce cuantos diagnósticos corresponden a la atención de Alta Complejidad
	SUSTENTO	A partir de información técnica que clasifique los diagnósticos según niveles de complejidad, se puede identificar las brechas del desarrollo tecnológico requerido, de tal forma que nos permita ser un hospital con capacidad resolutoria acorde a su nivel de complejidad III-1.
	SITUACION ACTUAL	Actualmente no se cuenta con un Documento Técnico que sustente los diagnósticos que atienden los Departamentos finales, clasificados por alta, mediana y baja complejidad y la frecuencia con que se presentan dichas patologías, así como definir las tasas de morbimortalidad. Los Departamentos y Servicios solo cuentan con información de las 10 a 20 primeras causas de morbilidad que atienden, más no existe un estudio completo sobre la incidencia y prevalencia de las enfermedades por nivel de complejidad y en especial cuanto de ello representa la atención de alta complejidad en la institución. No hemos definido tampoco las patologías y cartera de servicios que deberíamos brindar según nuestra categoría III-1, todo ello, hace difícil determinar cuales tienen mayor necesidad de tecnologías modernas que permitan alcanzar el nivel de alta especialización que nos hemos propuesto para la atención de la mujer, neonato, niño y adolescente.

2 El Sistema de Información no responde a las necesidades de gestión y toma de decisiones	DESCRIPCION	El HONADOMANI San Bartolomé tiene un sistema de información que no está integrado a los procesos organizacionales y no responde adecuadamente a las necesidades de gestión y toma de decisiones de los diferentes niveles organizacionales.
	SUSTENTO	Existen grandes avances en el mundo sobre las Tecnologías de Información y Comunicación en Salud que el hospital aun no ha implementado. Existen tecnologías como la historia clínica informatizada, la receta única informatizada, los resultados de laboratorio on-line, las placas radiográficas digitales, la Telemedicina, el Intranet, Internet inalámbrica y otras muchas que son necesarias de implementar para una mayor efectividad en los sistemas de información.
	SITUACION ACTUAL	En la actualidad nuestro sistema de información se encuentra fragmentado, existe duplicidad y redundancia lo cual afecta la calidad y oportunidad de la información . Así mismo, no hay control de calidad de la información y esta solo se encuentra para el uso de algunas áreas del hospital. Hay un 20 a 30% de servicios asistenciales y oficinas administrativas que no cuentan con información sistematizada como: Sala de Operaciones, Hospitalización de Ginecología, Unidades de Cuidados Críticos, Unidad de Costos, etc.

3 No existe capacidad técnica para implementación de tecnologías hospitalarias	DESCRIPCION	El HONADOMANI San Bartolomé no cuenta con un sistema de gestión de tecnologías en salud, que permita el planeamiento, la dirección, la organización y la evaluación de las tecnologías acorde a su nivel de complejidad III-1
	SUSTENTO	Es necesario definir cuales de las tecnologías solicitadas por los servicios deberán implementarse acorde al tipo de prestación que no corresponde por nuestra alta especialización, a los avances tecnológicos de las áreas en las que nos desarrollamos y a la necesidad de mejorar la efectividad de la atención de nuestros servicios. Para ello debemos de contar con herramientas como la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES) que ya se viene desarrollando en otros países.
	SITUACION ACTUAL	Los servicios actualmente realizan los requerimientos de tecnologías basado en solo un indicador que es el juicio de expertos, no existe la seguridad que las tecnologías que se van a implementar sean las mas adecuadas para nuestra realidad o que sean las mas efectivas demostradas en la evolución actual de los servicios de salud. No contamos con áreas que realicen la evaluación de las tecnologías solicitadas ni contamos con metodologías de priorización para su implementación. Hay evidencias que se ha invertido en tecnología no adecuada para el nivel III -1, o que se ha desfasado muy rápidamente y que las adquisiciones han sido poco eficientes. Los niveles de mantenimiento de los equipos que no han sido debidamente evaluados antes de su compra han significado también grandes sobrecostos al hospital por inexistencia de casas especializadas en el mantenimiento de esos equipos en el país o a veces incluso han significado el deterioro total del equipo.

III) INDICADORES

Se ha identificado los indicadores de cada una de los aspectos críticos que deben abordarse para lograr la innovación tecnológica que el HONADOMANI San Bartolomé requiere al año 2011.

Cada indicador mide el logro respecto del aspecto crítico que se ha identificado y permite de esta manera asegurar que se está avanzando hacia el nivel que se desea en relación a la Innovación Tecnológica que el HONADOMANI San Bartolomé se ha propuesto.

Aspecto crítico 1: Las atenciones que se realizan no están clasificadas según complejidad

DESCRIPCION	En el HONADOMANI "San Bartolomé" no se tiene clasificados los diagnósticos de la morbilidad que se atiende por niveles de complejidad, en especial no se conoce cuantos diagnósticos corresponden a la atención de Alta Complejidad		
QUE SE DESEA LOGRAR	1.1 Contar con un Documento Técnico que permita conocer la patología que atiende el Hospital San Bartolomé, por nivel de complejidad.		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	Documento elaborado	Formula:	Documento Técnico de Sistematización de Diagnósticos del HSB por niveles de complejidad, aprobado.
	Porcentaje de diagnósticos que atiende el HSB, según niveles de complejidad.	Formula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Dx de alta complejidad atendidos en cada Servicio del HSB} \times 100}{\text{Total de Dx. atendidos en todos los Servicios}}$
QUE SE DESEA LOGRAR	1.2 Determinar la patología que debería atender el Hospital San Bartolomé acorde al nivel III-1.		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	Porcentaje de UPS del HSB que han determinado cuáles son sus diagnósticos de alta complejidad	Fórmula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Servicios que cuentan con listado de Dx. de alta complejidad} \times 100}{\text{Total de Servicios del HSB}}$

Aspecto crítico 2: El Sistema de Información no responde a las necesidades de gestión y toma de decisiones

DESCRIPCION	El HONADOMANI San Bartolomé tiene un sistema de información que no esta integrado a los procesos organizacionales y no responde adecuadamente a las necesidades de gestión y toma de decisiones de los diferentes niveles organizacionales		
QUE SE DESEA LOGRAR	2.1 Diseñar, implementar y acceder a un sistema de redes de información integrado para la toma de decisiones en el HSB.		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	% de UPS que acceden al sistema de información del HSB	Formula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de UPS con acceso al Sistema de Información del HSB} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de UPS del HSB}}$

Aspecto crítico 3: No existe capacidad técnica para implementación de tecnologías hospitalarias

DESCRIPCION	El HONADOMANI San Bartolomé no cuenta con un sistema de gestión de tecnologías en salud, que permita el planeamiento, la dirección, la organización y el control de las tecnologías acorde a su nivel de complejidad III-1		
QUE SE DESEA LOGRAR	Identificar y priorizar las tecnologías necesarias que garanticen la atención de acuerdo al nivel III-1 del HSB.		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	% de Tecnologías implementadas por Servicios	Formula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Tecnologías Implementadas por UPS en el HSB} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de UPS del HSB}}$

IV) FORMULACION DE OBJETIVOS

En base a los indicadores determinados en el paso anterior, se han propuesto los objetivos a alcanzar para cada uno de los aspectos críticos identificados

Aspecto Crítico 1	
Las atenciones que se realizan no están clasificadas según complejidad	
INDICADOR	OBJETIVO
Documento Técnico de Sistematización de Diagnósticos del HSB según nivel de complejidad, aprobado.	Disponer de Información Sistematizada sobre Diagnósticos del HSB por niveles de complejidad.
Porcentaje de diagnósticos que atiende el HSB según nivel de complejidad	Determinar las patologías que actualmente se atiende en el HONADOMANI San Bartolomé según niveles de complejidad
Porcentaje de UPS del HSB que han determinado cuales son sus diagnósticos de alta complejidad	Definir la patología de alta complejidad que debe atender el HONADOMANI San Bartolomé

Aspecto Crítico 2	
El Sistema de Información no responde a las necesidades de gestión y toma de decisiones	
INDICADOR	OBJETIVO
Porcentaje de UPS que acceden al sistema de información del HSB	Diseñar, implementar y acceder a un sistema de redes de información integrado para la toma de decisiones en el HONADOMANI San Bartolomé.

Aspecto Crítico 3	
No existe capacidad técnica para implementación de tecnologías hospitalarias	
Indicador	Objetivo
Porcentaje de tecnologías implementadas por UPS del HSB	Identificar, priorizar e implementar las tecnologías necesarias que garanticen la atención de alta especialización y a la realidad del sistema de salud donde atiende el HONADOMANI San Bartolomé.

V) PLAN DE ACCIONES

En base a los objetivos propuestos para cada indicador de los aspectos críticos identificados, se establece los planes de acción. En esta matriz se define la programación de acciones, responsables, fechas y recursos críticos que deben tenerse en cuenta para lograr cada objetivo y de esta manera garantizar la intervención táctica que se esta realizando por cada línea de acción crítica.

En las matrices que se presentan a continuación, se presenta en forma detallada la programación de acciones para la línea de acción crítica "Implementación de Tecnologías Hospitalarias Modernas"

Matriz de Programación de Acciones Tácticas para implementación de Tecnologías Hospitalarias Modernas.

OBJETIVO 1.1: Disponer de Información Sistematizada sobre Diagnósticos del HSB por niveles de complejidad										
Pasos o Acciones a realizar		Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
		Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Financiamiento	Tiempo	Capacidad Técnica	RR HH	
Revisión de la Información de Diagnósticos por Departamentos	Pediatría	Dr. Augusto Díaz	Jefe Departamento	01-07-09	31-07-09	Para contrato de servicios de tercero		Revisores de la información expertos en CIE 10	Estadístico a dedicación exclusiva	
	Gineco-obstetricia	Dr. Augusto Díaz	Jefe Departamento	01-07-09	31-07-09					
	Cirugía Pediátrica	Dr. Augusto Díaz	Jefe Departamento	01-07-09	31-07-09					
	Emergencia	Dr. Augusto Díaz	Jefe Departamento	01-07-09	31-07-09					
	Anestesiología	Dr. Augusto Díaz	Jefe Departamento	01-07-09	31-07-09					
Estudio de Revisión de Diagnósticos en Historias Clínicas	UTI Pediátrica	Dr. Augusto Díaz	Jefe Servicio.	01-08-09	31-08-09	Para 2 talleres: 1) metodología del estudio y 2) análisis de los resultados		Revisores que conozcan manejo de la HC (médicos)		
	UCI Materna	Dr. Augusto Díaz	Jefe Servicio.	01-08-09	31-08-09					
	UCI Neonatal	Dr. Augusto Díaz	Jefe Servicio.	01-08-09	31-08-09					
Sistematización de diagnósticos según complejidad: ALTA, MEDIANA o BAJA.	Pediatría	Dr. Á. Santivañez	Jefe Servicio.	01-09-09	15-09-09		Reuniones para el consenso de la calificación	Revisores con manejo de MBE y expertos especialistas	Médicos especialistas o consultores con gran experiencia	
	Cirugía Pediátrica	Dr. Á. Santivañez	Jefe Servicio.	01-09-09	15-09-09					
	Gineco-Obstetricia	Dr. Á. Santivañez	Jefe Servicio.	01-09-09	15-09-09					
	Emergencia y C. Críticos	Dr. Á. Santivañez	Jefe Servicio.	01-09-09	15-09-09					
Revisión final de Diagnósticos calificados	Comité de Evaluación de Tecnologías	Dr. Augusto Amorós	Dr. Augusto Díaz	17-10-09	25-10-09		Reunión validación resultados	Revisores con manejo de MBE	Consultores especialistas externos	

OBJETIVO 1.2: Determinar cual es la patología que correspondería atender al HONADOMANI San Bartolomé según su nivel de alta especialización									
Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Financiamiento	Tiempo	Capacidad Técnica	RR HH	
Determinación de los Diagnósticos de Alta Complejidad que son referidos por servicios	Dr. Oswaldo Moscol	Jefes de Servicio	01-07-09	10-07-09					Médico de gestión SIS Listado de diagnósticos no resuelto en HSB y referidos a otros establecimientos de alta complejidad
Determinación de los Diagnósticos que no están en la Data obtenida y que corresponden al III nivel	Dr. Á. Santivañez	Jefe Servicio.	15-07-09	31-07-09				Manejo de MBE	Especialistas consultores de gran experiencia Listado de diagnósticos de alta complejidad que debe atender el HSB
Revisión final de los Listados de Diagnósticos de alta complejidad por el Comité de Tecnologías en Salud	Dr. Augusto Amorós	Dr. Augusto Díaz	01-11-09	07-11-09			Reunión de discusión	Manejo de MBE	Consultores externos por especialidad Listado de diagnósticos de alta complejidad que debe atender el HSB

OBJETIVO 2.1: Diseñar, implementar y acceder a un sistema de redes de información integrado para la toma de decisiones en el HSB

Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Financiamiento	Tiempo	Capacidad Técnica	RR HH	
Diagnóstico situacional y análisis del Sistema de Redes de Información en el HSB	Dr. Augusto Díaz	Jefe de Estadística	02-07-09	28-09-09	Para 2 Talleres de análisis		Expertos en redes de información en salud	2 Contratos de Ing° de Sistemas	
Identificación de necesidades de información por niveles.	Dr. Á. Santivañez	Jefes Departamentos y Oficinas	01-07-09	31-07-09	Reuniones de Gabinete por Departamentos y Oficinas - Contrato de 1 estadístico		Expertos en sistemas de información en salud	1 Estadístico 1 Ingeniero de Sistemas	
Definición de la Plataforma institucional (software y hardware).	Dr. Augusto Díaz	Jefe de Informática	01-09-09	31-12-09	Consultoría ad hoc	5 Reuniones con Comité Técnico Asesor -	Expertos en sistemas de información en salud	Ingenieros de Sistemas	Diagnóstico situacional y análisis del SRI realizado
Desarrollo modular del Sistema.	Dr. Edy Doroteo	Jefe de Informática	01-09-09	31-09-10	Consultorías ad hoc	18 meses	Muy Alta en sistemas de información en salud	Ingenieros de Sistemas	
Implementación del Sistema Informático Integrado: SII.	Dr. Augusto Amorós	Jefe de Informática	02-12-09	31-12-11		24 meses	Alta en sistemas de información en salud		Módulos implementados.
Implementación de Tecnología de Conectividad: intranet, telemedicina, página web, otros.	Dra. Amelia Saldaña	Jefe de Informática	02-12-09	31-12-11		30 meses	Alta en sistemas de información en salud		Tecnologías de Conectividad implementadas.
Sistematización informática de la Historia Clínica	Responsable del Comité de HC	Jefe de Informática	02-12-09	31-12-11		33 meses	Alta en sistemas de información en salud	Estadísticos e Ingenieros de sistemas	Historia Clínica informatizada.

OBJETIVO 2.1: Diseñar, implementar y acceder a un sistema de redes de información integrado para la toma de decisiones en el HSB									
Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Financiamiento	Tiempo	Capacidad Técnica	RR HH	
Curso de Metodologías de Búsqueda de Información de Medicina Basada en Evidencias (MBE).	Sr. Joel Mota	Oficina de Personal	15-08-09	31-08-09	Para Curso Taller ad hoc				Jefes de Servicios capacitados en MBE.
Identificación de las Tecnologías necesarias para mejorar las atenciones, en especial las del nivel III-1 por Servicios, según el listado de diagnósticos obtenido en el objetivo 1.	Dra. Silvia Saravia	Jefes de Servicios	8-08-09	8-09-09		Reuniones de gabinete por servicios para llenado de formatos	Expertos en GTS y ETES		Formatos de Solicitud de Tecnologías solicitadas por servicios
Evaluación de las Tecnologías en Salud solicitadas por los servicios	Dr. Wilfredo Ingar	Oficina de Gestión Tecnológica	15-08-09	31-12-09	Consultoría ad hoc vs. Implementación de oficina		Expertos en GTS y ETES	Medico de Gestión en Salud, Ingeniero Biomédico, 1 Economista, 2	Listado de Tecnologías efectivas de implementar por servicios
Priorización de las Tecnologías identificadas que requiere el nivel III.	Dr. Augusto Amorós	Jefe de Departamento	15-10-09	31-10-09			Expertos en GTS y ETES	Consultor	Listado Priorizado de tecnologías a implementar
Revisión de las Tecnologías priorizadas, a cargo del Comité y propuesta preliminar del Plan de Implementación	Dra. Silvia Saravia	Comité de Tecnologías	01-11-09	30-11-09	Consultoría ad hoc	Reuniones de análisis	Expertos en GTS y ETES	Consultor	Listado revisado de tecnologías priorizadas a implementar
Planificación de la Implementación de Tecnologías priorizadas.	Dr. Wilfredo Ingar	Comité de Tecnologías	01-12-09	31-12-09	Consultoría ad hoc o gastos operativos de la OGTS	Reuniones de análisis	Expertos en GTS y ETES	Consultor	Plan de Implementación de las Tecnologías sanitarias priorizadas para nivel III.



Plan Táctico

Desarrollo de Recursos Humanos basado en Competencias

2009 – 2010 - 2011

Diciembre 2008

Marco Introdutorio

Las competencias parecen constituir, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión y trabajo y educación. En una visión y organización sistémica las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema nacional de certificación de competencias legalmente establecido en varios países del mundo, incluidos proyectos en América Latina. Más que una moda, se trata de "un vínculo entre el trabajo, la educación formal y la capacitación"¹ (1996), como lo ha expresado el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales de México (Conocer). El enfoque de Competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

**Modulo I Competencias, fases y aplicación OPS
María Irigoín | Fernando Vargas**

I) LINEA DE ACCION CRÍTICA: "Desarrollo de los Recursos Humanos basado en competencias"

El Plan Estratégico 2007 – 2011 del HOANDOMANI San Bartolomé ha consignado como Objetivo Estratégico OE 4 "Ofrecer servicios que incorporen las tecnologías sanitarias modernas que contribuyan a consolidar nuestra categoría III-1", del cual se desprende el objetivo específico 10 "Lograr a fines del 2011 implementar un sistema de gestión de recursos humanos basado en competencias laborales; Asimismo se determina la estrategia organizacional e5 "Fortalecimiento de las competencias" cuyo desarrollo contribuirá por extensión a mejorar las competencias de los Recursos Humanos, en relación a los objetivos estratégicos OE5 y OE6, planteándose desarrollar las siguientes acciones tácticas:

OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6	
			12 Competencias Técnicas de Alta especialización	14 Competencias Específicas para calidad	19 Competencias generales para gestión administrativa	e 5

La implementación de las acciones orientadas a lograr los objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2007 – 2011 no han enfatizado el desarrollo de la gestión del recurso humano basada en el enfoque por competencias, por ende no se esta desarrollando la estrategia 5. Esta situación nos lleva a determinar que el Desarrollo de Recursos Humanos basado en Competencias es una línea de acción crítica, que debe consignarse en un plan táctico específico, de manera que ello garantice el desarrollo necesario para el logro de este objetivo.

Siguiendo la metodología determinada, se ha realizado la identificación de aspectos críticos, selección de indicadores, definición de objetivos y elaboración de los respectivos planes de acción, para la línea de acción crítica "Desarrollo de Recursos Humanos basado en Competencias"

II) IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Se ha identificado 5 aspectos críticos que afectan el Desarrollo de Recursos Humanos basado en Competencias que el HONADOMANI San Bartolomé requiere implementar al año 2011.

- No se dispone de información relevante sobre los resultados del sistema de Desarrollo de RR HH.
- No se cuenta con perfiles laborales definidos para el personal asistencial y administrativo.
- Los procesos de gestión de RR HH no están acordes a la innovación que el HSB se ha planteado
- La evaluación actual de los RR HH del HSB no valora las competencias laborales
- No se otorga certificación de las competencias que poseen los RR HH.

1 No se dispone de información relevante sobre los resultados del sistema de Desarrollo de Recursos Humanos	DESCRIPCION	El Sistema de Gestión de Recursos Humanos del HONADOMANI San Bartolome mantiene un enfoque tradicional (Tendencia a mantener lo que hacemos, como se ha venido haciendo siempre) y no dispone información relevante respecto a sus resultados
	SUSTENTO	El Enfoque Tradicional del Sistema de Gestión del Recurso Humano, no contribuye de manera apropiada a la Innovación que el Hospital se ha propuesto alcanzar al año 2011, evidenciándose desmotivación, falta de identificación, de compromiso institucional y baja predisposición al trabajo en equipo, escaso espíritu de superación y de logro institucional.
	SITUACION ACTUAL	Actualmente en el HONADOMANI San Bartolome NO SE CUENTA CON UN DIAGNOSTICO SITUACIONAL del Sistema de Desarrollo del Recurso Humano (SDRRHH) que permita establecer la línea basal para implementar un sistema de Gestión del Recurso Humano basado en el enfoque de Competencias. A pesar que en la actualidad no se dispone de información acerca de la Gestión, Desempeño, Disponibilidad y Requerimiento de RR.HH. que sirva como línea base para la toma de decisiones, se evidencia que: <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza apropiadamente la gestión y evaluación del desempeño. • En algunas áreas asistenciales y administrativas el desempeño presenta bajos niveles técnicos. Los sistemas de compensación e incentivos que existen son homogéneos y no efectivos.

2 No se cuenta con perfiles laborales definidos para el personal asistencial y administrativo	DESCRIPCION	No existen perfiles laborales definidos para el personal asistencial y administrativo del HONADOMANI San Bartolome, los MOF solo plantean requisitos mínimos para los cargos y no necesariamente describen las competencias que para éstos deben tenerse
	SUSTENTO	Los cargos se establecen en base a lo que esta definido en documentos normativos clásicos (MOF, Clasificador de cargos) que describen las funciones de manera tradicional y homogénea para los diversos grupos laborales. La carencia de perfiles laborales afecta la organización del trabajo y disminuye las opciones de logro institucional.
	SITUACION ACTUAL	Actualmente en el HONADOMANI San Bartolome no se tienen perfiles laborales diseñados en base a competencias. Se necesita identificar y diseñar perfiles de competencias, a partir de las funciones ocupacionales de cada una de las Unidades Orgánicas y en relación a los objetivos institucionales, a fin de que se constituyan en una herramienta de gestión del desarrollo del RR.HH. Existen 3 métodos para diseñar perfiles basados en competencias: Análisis ocupacional: (DACUM, AMOD, SCID)..... EL PUESTO DE TRABAJO, y las TAREAS, currículo formativo Análisis funcional: MAPA FUNC.....Función productiva para certificar competencias Análisis constructivista: ETEDel trabajo estudiado en su dinámica

3 Los procesos de gestión de RR HH no están acordes a la innovación que el HSB se ha planteado	DESCRIPCION	Los procesos de gestión de recursos humanos que se desarrollan en el HONADOMANI San Bartolomé no operan acordes a la innovación que se espera alcanzar al año 2011, debido a su perspectiva tradicional y especialmente por que esta no se sustenta en perfiles laborales normalizados
	SUSTENTO	Se desconoce en que grado los RRHH asignados a las diferentes unidades asistenciales y administrativas, reúnen las competencias necesarias para cumplir los productos que les corresponde por naturaleza o condición del cargo que desempeñan. Se evidencia en muchos casos que las competencias no están acordes al puesto asignado, asimismo que en la asignación de los RRHH no se tienen en cuenta las competencias.
	SITUACION ACTUAL	Actualmente los procesos de selección, desempeño, desarrollo, compensación e incentivos del Recursos Humano, no se sustentan en perfiles laborales basados en competencias y debidamente normalizados En la actualidad el HSB desarrolla actividades de capacitación, en función a la identificación de las necesidades de actualización y de adiestramiento del RR.HH, con aproximación a los objetivos institucionales. Sin embargo, carecemos de un marco orientador del desarrollo por competencias, que se traduzca en la filosofía de la organización del trabajo y en la gestión del RR.HH.

4 La evaluación actual de los RR HH del HSB no valora las competencias laborales	DESCRIPCION	La evaluación actual del RRHH del Hospital no permite valorar sus competencias y establecer las medidas que se requieren para una adecuada gestión de los mismos
	SUSTENTO	La falta de perfiles normalizados, no permite evaluar las competencias que tienen los RR HH y conocer sus necesidades de fortalecimiento, para el cumplimiento de sus funciones
	SITUACION ACTUAL	Actualmente en el HSB se evalúa el desempeño de los RR HH con periodicidad, pero aplicando instrumentos no sensibles y desfasados, que no permiten retroalimentación en la gestión de desarrollo de RR HH.

5 No se otorga certificación de las competencias que poseen los RR HH	DESCRIPCION	En el HSB no se otorga ningún tipo de certificación a los RR HH que acredite las "competencias" laborales que poseen para cada actividad laboral establecida de acuerdo a sus funciones o cargos asignados
	SUSTENTO	Cada grupo ocupacional basa su desempeño en características generales o requisitos mínimos establecidos de manera tradicional y exige compensaciones solo en base a normas y leyes, lo cual homogeniza el desempeño.
	SITUACION ACTUAL	En la actualidad el HSB no cuenta con mecanismos que certifiquen las condiciones del trabajador respecto de su puesto de trabajo, menos aun de sus competencias. Se cuenta solamente con instrumentos de evaluación desfasados, que no contribuyen para la toma de decisiones. Según OPS, La certificación de competencias es el reconocimiento formal de la competencia demostrada (por consiguiente evaluada) de un individuo para realizar una actividad laboral normalizada.

III) INDICADORES

Se ha identificado los indicadores de cada una de los aspectos críticos que deben abordarse para lograr la innovación tecnológica que el HONADOMANI San Bartolomé requiere al año 2011.

Cada indicador mide el logro respecto del aspecto crítico que se ha identificado y permite de esta manera asegurar que se esta avanzando hacia el nivel que se desea en relación a la Innovación Tecnológica que el HONADOMANI San Bartolomé se ha propuesto.

Aspecto crítico 1: No se dispone de información relevante sobre los resultados del sistema de Desarrollo de Recursos Humanos

DESCRIPCION	El Sistema de Gestión de Recursos Humanos del HONADOMANI San Bartolome mantiene un enfoque tradicional (Tendencia a mantener lo que hacemos, como se ha venido haciendo siempre) y no dispone información relevante respecto a sus resultados		
QUE SE DESEA LOGRAR	Que el HSB disponga de información (Diagnostico Situacional) del Sistema de Gestión de RRHH, con enfoque basado en competencias que permita identificar las brechas y tomar las acciones para el desarrollo del nuevo sistema de gestión de RRHH por competencias		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	Documento Diagnóstico Situacional validado y aprobado en el tiempo que se le determine	Formula:	no requiere

Aspecto crítico 2: No se cuenta con perfiles laborales definidos para el personal asistencial y administrativo

DESCRIPCION	El HONADOMANI San Bartolomé no cuenta con perfiles laborales definidos para el personal asistencial y administrativo, los MOF solo plantean requisitos mínimos para los cargos, que no necesariamente aseguran las competencias que para éstos deben tenerse		
QUE SE DESEA LOGRAR	Que cada grupo laboral del HSB cuente con perfiles laborales diseñados en base a competencias		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	Porcentaje de Perfiles laborales validados y normalizados, en relación al numero de grupos laborales	Formula:	$\frac{\text{Nº grupos laborales con perfiles}}{\text{total grupos laborales del HSB}} \times 100$

Aspecto crítico 3: Los procesos de gestión de RR HH no están acordes a la innovación que el HSB se ha planteado

DESCRIPCION	Los procesos de gestión de recursos humanos que se desarrollan en el HONADOMANI San Bartolomé no operan acordes a la innovación que se espera alcanzar al año 2011, debido a su perspectiva tradicional y especialmente por que esta no se sustenta en perfiles laborales normalizados		
QUE SE DESEA LOGRAR	Que los procesos de gestión de RRHH del HSB (selección, capacitación o desarrollo, evaluación y compensaciones) estén basados en perfiles laborales elaborados mediante el enfoque de competencias		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	<p>Porcentaje de RRHH con competencias acordes a las exigencias de los perfiles laborales normalizados del HSB</p> <p>Porcentaje de procesos de gestión de RRHH desarrollados en función a los perfiles laborales normalizados</p>	Formula:	$\frac{\text{Nº RRHH con competencias según perfiles normalizados}}{\text{total de RR HH del HSB}} \times 100$ $\frac{\text{Nº procesos de gestion de RRHH según perfiles normalizados}}{\text{total de procesos de gestión RR HH realizados}} \times 100$

Aspecto crítico 4: La evaluación actual de los RR HH del HSB no valora las competencias laborales

DESCRIPCION	La evaluación actual del RRHH del Hospital no permite valorar sus competencias y establecer las medidas que se requieren para una adecuada gestión de los mismos		
QUE SE DESEA LOGRAR	Que la evaluación de los RR HH se realice en base a perfiles por competencias debidamente normalizados, de manera que permita conocer sus necesidades de fortalecimiento		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	porcentaje de RRHH evaluados en base a perfiles de competencias	Formula:	$\frac{\text{Nº RRHH evaluados en base a perfil de competencias}}{\text{total de RR HH del HSB}} \times 100$

Aspecto crítico 5: No se otorga certificación de las competencias que poseen los RR HH

DESCRIPCION	Los procesos de gestión de recursos humanos que se desarrollan en el HONADOMANI San Bartolomé no operan acordes a la innovación que se espera alcanzar al año 2011, debido a su perspectiva tradicional y especialmente por que esta no se sustenta en perfiles laborales normalizados		
QUE SE DESEA LOGRAR	Que el desempeño de los Recurso Humanos del HSB, se sustenten en competencias certificadas de acuerdo al perfil debidamente normalizado de cada grupo laboral		
INDICADOR QUE MIDE EL LOGRO ESPERADO	porcentaje de RRHH con certificación de competencias acorde al perfil normalizado	Formula:	$\frac{\text{Nº RRHH con certificación de acuerdo a perfil}}{\text{total de RR HH del HSB}} \times 100$

IV) FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Nº	Cuestión Crítica	
1	El Sistema de Desarrollo de Recursos Humanos del HONADOMANI San Bartolomé mantiene un Enfoque Tradicional (Tendencia a mantener lo que hacemos, como se ha venido haciendo siempre) y no dispone de información relevante sobre los resultados del mismo.	
	Indicador	Objetivo
	Documento Diagnostico Situacional validado y aprobado en el tiempo que se le determine	Disponer de información que permita conocer la gestión de RRHH del HSB, en relación al enfoque de competencias laborales, para fines del año 2009.

Nº	Cuestión Crítica	
2	El HONADOMANI San Bartolomé no cuenta con perfiles laborales definidos para el personal asistencial y administrativo, los MOF solo plantean requisitos mínimos para los cargos, que no necesariamente aseguran las competencias que para éstos deben tenerse	
	Indicador	Objetivo
	Porcentaje de Perfiles laborales validados y normalizados, en relación al número de grupos laborales	Contar con perfiles laborales basados en competencias, debidamente normalizados para cada grupo laboral a fines del año 2010.

Nº	Cuestión Crítica	
3	Los procesos de gestión de recursos humanos actuales, no están acordes a la innovación que el HSB se ha planteado, por no estar sustentados en perfiles de competencias laborales normalizados	
	Indicador	Objetivo
	Porcentaje de RRHH con competencias acordes a las exigencias de los perfiles laborales normalizados Porcentaje de procesos de gestión de RRHH desarrollados en función a perfiles laborales normalizados	Implantar procesos de gestión de RRHH basados en perfiles de competencias laborales debidamente normalizados durante el año 2011.

N°	Cuestión Crítica	
	La evaluación actual de los RRHH del HSB, no permite valorar sus competencias y establecer las acciones que se requieren para una adecuada gestión de los mismos	
4	Indicador	Objetivo
	Porcentaje de RRHH evaluados en base a perfiles laborales por competencias	Establecer las bases para la evaluación periódica del desempeño de los RR HH en relación a sus perfiles de competencias laborales, durante el año 2011.

N°	Cuestión Crítica	
	En la actualidad el HSB no otorga certificación a los RR HH que cumplen con las “competencias” establecidas para cada actividad laboral de acuerdo a los perfiles normalizados	
5	Indicador	Objetivo
	Porcentaje de RRHH con certificación de competencias acorde al perfil laboral debidamente normalizado	Establecer los criterios para la Certificación periódica (bianual) de las competencias de los RR HH del HSB en relación a los perfiles laborales normalizados, a partir del año 2011.

Matriz de Programación del Plan de Acciones Estratégicas Inmediatas PAEI – (TACTICAS)

OBJETIVO 1									
Disponer de información que permita conocer la gestión de RRHH del HSB, en relación al enfoque de competencias laborales, para fines del año 2009									
Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidad Técnica.	RR HH	
Identificación de entidades para elaboración del diagnóstico situacional de RRHH y solicitud de propuestas.	Joel Mota	Marco Castillo	15 Julio 2009	30 Julio 2009		X			Identificar un mínimo de 5 entidades.
Análisis de propuestas recibidas de las entidades	Elsa Fernández	Silvia Ruiz	02 Julio 2009	16 Julio 2009		X			
Contratación de entidad que realizara Diagnostico Situacional (Elaborar TDR, proceso de selección, firmar del contrato)	Horacio Polo	Dina Jiménez	17 Julio 2009	15 Set. 2009	X	X			50,000 a 75 000 Soles
Elaboración del DIAGNOSTICO SITUACIONAL del RRHH en el HSB según la propuesta técnica elegida	Germán Rivera	Joel Mota	16 Julio 2009	16 Dic. 2009		X	X	X	Proporcionar un ambiente para la empresa consultora
Validación del documento elaborado. (Revisión técnica y Socialización del informe)	Víctor Florián	Sergio Monge	17 Dic 2009	15 Ene. 2010	X	X			Conformación de un comité Ad Hoc
Aprobación del informe	Eddy Doroteo	Hugo Delgado	16 Ene. 2009	31 Ene. 2010		X			

OBJETIVO 2									
Contar con perfiles laborales basados en competencias, debidamente normalizados para cada grupo laboral al primer semestre del año 2011									
Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidad Técnica.	RR HH	
Identificación de entidades para elaboración de Perfiles Laborales por competencias y solicitud de propuestas.	Laura Esquivel	Sergio Monge	15 Enero 2010	30 Enero 2010		X			Identificar un mínimo de 5 entidades.
Análisis de propuestas recibidas de las entidades	Elsa Fernández	Silvia Ruiz	02 Feb. 2010	16 Marzo 2010		X			
Contratación de la entidad que Elaborará Perfiles Laborales (Elaborar TDR, proceso de selección, firmar del contrato)	Hugo Delgado	Lyly Grados	17 Marzo 2010	15 Junio 2010	X	X			
Elaboración de los PERFILES LABORALES POR COMPETENCIAS del HSB según la propuesta técnica elegida	Rosa Rojas	Carlos Huamaní	16 de Junio 2010	31 Diciembre 2010		X	X	X	
NORMALIZACION DE LOS PERFILES POR COMPETENCIAS	Santiago Cabrera	Gloria Sánchez	15 de Enero 2011	30 Junio 2011		X	X		

OBJETIVO 3: Implantar procesos de gestión de RRHH basados en perfiles de competencias laborales durante el año 2011									
Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidad Técnica.	RR HH	
Identificación de entidad o personas para Asistencia Técnica en Implementación de Gestión de RRHH por Competencias	Germán Rivera	Eliana González	1 Octubre 2010	31 Octubre 2010		X			Identificar un mínimo de 5 entidades. Coordinación con ex IDREH, OPS.
Análisis de propuestas recibidas de las entidades y/o personas	Guillermo Vásquez	Carmen Huamán	1 Noviembre 2010	31 Diciembre 2010		X			
Contratación de la entidad o persona que brindara Asistencia Técnica	Víctor Florián	Janet Trujillano	1 Enero 2011	31 Marzo 2011	X		X		
Implementación del SISTEMA de Reclutamiento y Selección de RRHH por Competencias	Sergio Monge	Nancy Florián	1 Abril 2011	31 Dic. 2011		X	X		
Implementación del SISTEMA de Capacitación del RRHH por Competencias	Joel Mota	Lyly Grados	1 Abril 2011	31 Dic. 2011		X		X	
Implementación del SISTEMA de Compensación del RRHH por Competencias	Horacio Polo	Víctor Florián	1 Abril 2011	31 Dic. 2011		X	X		

OBJETIVO 4: Establecer las bases para la evaluación periódica del desempeño de los RR HH en relación a sus perfiles de competencias laborales, durante el año 2011									
Pasos o Acciones a realizar	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos críticos para realizar la acción				Información Estratégica
	Primario	Alternativo	Inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidad Técnica.	RR HH	
Identificación de entidad o personas para Asistencia Técnica en Implementación de Evaluación del Desempeño por Competencias	Hugo Delgado	Gloria Sánchez	1 Octubre 2010	31 Octubre 2010		X			Identificar un mínimo de 5 entidades.
Análisis de propuestas recibidas de las entidades y/o personas	Marco Castillo	Nancy Florián	1 Noviembre 2010	31 Diciembre 2010		X			
Contratación de la entidad o persona que brindara Asistencia Técnica Evaluación del Desempeño por Competencias	Janet trujillano	Dina Jiménez	1 Enero 2011	31 Marzo 2011	X		X		
Diseño de instrumentos de evaluación de competencias laborales	Alvaro Santivañez	Laura Esquivel	1 Abril 2011	30 Junio 2011		X	X		
Sensibilización y Aprestamiento para el Desarrollo del proceso individual de evaluación por competencias	Joel Mota	Eliana González	1 Julio 2011	31 Setiembre 2011	X		X	X	
Formulación de pautas para presentación de los Resultados: Definición de la valoración de competente o aun no competente	Guillermo Vásquez	Rosa Rojas	1 Octubre 2011	31 Dic. 2011		X	X		Creación de software para sistematizar información

OBJETIVO 5 Establecer los criterios para la Certificación periódica (bianual) de las competencias de los RR HH del HSB en relación a los perfiles laborales normalizados, a partir del año 2011									
Acciones	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos Estratégicos				Información Estratégica
	primario	alterno	inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidad Técnica.	RR HH	
Identificación de entidad o personas para Asistencia Técnica en Implementación de Certificación de Competencias	Carlos Huamani	Carmen Huamán	15 Enero 2011	30 Enero 2011		X			Identificar un mínimo de 5 entidades. Coordinación con ex IDREH, OPS
Análisis de propuestas recibidas de las entidades y/o personas	Elsa Fernández	Silvia Ruiz	02 Feb. 2011	15 Marzo. 2011		X			
Contratación de la entidad o persona que brindara Asistencia Técnica para Certificación de Competencias	Santiago Cabrera	Lyly Grados	16 Marzo 2011	31 Mayo 2011	X		X		
Determinación de criterios para los certificados de competencias: <ul style="list-style-type: none"> • Significación • Validez • Transparencia y actualización. 	Germán Rivera	Hugo Delgado	1 Junio. 2011	30 Noviembre. 2011		X	X		
Aprobación de criterios para certificación con RD	Horacio Polo	Eddy Doroteo	1 Diciembre 2011	31 Diciembre 2011		X			



Plan Táctico
Innovación en
Docencia e Investigación
2009 – 2010 - 2011

Diciembre 2008

Marco Introdutorio

Una investigación es un proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento y la información sobre algo desconocido. Asimismo, la investigación es una actividad sistemática dirigida a obtener, mediante observación, la experimentación, nuevas informaciones y conocimientos que necesitan para ampliar los diversos campos de la ciencia y la tecnología.

La investigación se puede definir también como la acción y el efecto de realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia y teniendo como fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica.

I) LINEA DE ACCION CRÍTICA: "Docencia e Investigación"

El Plan Estratégico 2007 – 2011 del HOANDOMANI San Bartolomé ha consignado como Objetivo Estratégico OE 2 "Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país", del cual se desprende el objetivo específico OE5 "Desarrollar investigación orientada a fortalecer nuestras intervenciones de salud y de Estrategias Sanitarias cuya finalidad es disminuir la mortalidad materna e infantil del país; Asimismo se determina la estrategia organizacional e2 "Alianzas estratégicas" cuyo desarrollo contribuirá Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país, en relación a los objetivo estratégico OE2, planteándose desarrollar las siguientes acciones tácticas:

OEG 1	OEG 2	OEG 3	OEG 4	OEG 5	OEG 6	
2 Convenios para Atención, Referencia y Contrarreferencia	6 Convenios para formación básica y especializada	8 Convenios con Centros de Bio-Tecnología moderna			18 Convenios para intercambiar experiencias en Gestión	e 2

La implementación de las acciones orientadas a lograr los objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2007 – 2011 no han enfatizado el desarrollo de la docencia e investigación, por ende no se esta desarrollando la estrategia 2. Esta situación nos lleva a determinar que la docencia e investigación para nuestro Hospital es una línea de acción crítica, que debe consignarse en un plan táctico específico, de manera que ello garantice el desarrollo necesario para el logro de este objetivo.

Siguiendo la metodología determinada, se ha realizado la identificación de aspectos críticos, selección de indicadores, definición de objetivos y elaboración de los respectivos planes de acción, para la línea de acción crítica "Docencia e Investigación"

II) IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Se ha identificado 5 aspectos críticos que afectan el Desarrollo de Recursos Humanos basado en Competencias que el HONADOMANI San Bartolomé requiere implementar al año 2011.

- El Hospital San Bartolomé tiene un Sistema de Gestión Docente (SGD) limitado, que no resuelve la organización, el control y la evaluación de los alumnos en el pre y post grado, lo cual no responde a la misión declarativa, con énfasis en la alta especialización que realiza
- Existe una débil CULTURA DE INVESTIGACIÓN en el Hospital San Bartolomé que trasciende a cada unidad orgánica y que no permite la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.
- Los RECURSOS asignados son insuficientes para desarrollar las funciones para la Docencia e Investigación, que deben estar orientadas al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital en el marco de una visión estratégica.
- El Hospital San Bartolomé cuenta con PASANTIAS en servicio débilmente estructuradas

<p>1 No se dispone de información relevante sobre los resultados del sistema de Gestión Docente</p>	DESCRIPCION	El Hospital San Bartolomé tiene un Sistema de Gestión Docente (SGD) limitado, que no resuelve la organización, el control y la evaluación de los alumnos en el pre y post grado, lo cual no responde a la misión declarativa, con énfasis en la alta especialización que realiza
	SUSTENTO	Según el ROF uno de los fines que debe desarrollar el Hospital son las funciones de docencia establecido como:Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
	SITUACION ACTUAL	<p>Docencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El tipo de docencia que se hace en el hospital, ¿está de acuerdo a nuestra Misión de alta especialización?, predominan las profesiones no médicas Ejem: Enfermería, Obstetricia. ○ No existe el número adecuado de tutores para el número de alumnos. ○ No se tiene un espectro de todas las posibilidades de campo clínico que tiene el hospital, haciendo énfasis en la alta especialización ○ No se tiene una evaluación de ingreso por competencias del alumno de pre y post grado. ○ Se advierte desorden en las actividades de docencia en el hospital: <i>Horas docente por universidad fuera de la norma, Coordinadores y Docentes para varias universidades simultáneamente, inadecuada relación de alumnos por docente, desconocimiento de la OADI de las actividades programadas para docencia en los diferentes departamentos que ofertan campo clínico, incumplimiento de las actividades programadas Coordinadores, incumplimiento de las evaluaciones de los alumnos, no se comunica a los departamentos acerca del inicio de actividades docentes de los diferentes grupos de estudiantes de las universidades con las que tenemos convenios, no se cuenta con un cronograma mensual de las actividades docentes diferenciando el pre y el post-grado.</i> <p>Pasantías Tenemos demanda de pasantías que no están organizadas con Sillabus y costeo de las mismas: caso de Pediatría, Obstetricia de Alto Riesgo para médicos generales y obstétricas de provincias, y Anestesiología para médicos generales de provincias</p> <p>Satisfacción Usuario No se tiene la opinión de los usuarios acerca de la formación en el internado, residentado, y los cursos que se dan en el Hospital San Bartolomé</p> <p>Convenios Incumplimiento de acuerdos de convenios de parte de las universidades que han obtenido campo clínico en el hospital. Universidades que no han regularizado sus convenios específicos hacen uso del campo clínico (enfermería)</p> <p>Logística No se cuenta con la implementación de un sistema de apoyo logístico en docencia, siendo una de sus bondades centralizar información para construir indicadores, que faciliten la toma de decisiones, utilizando un aplicativo que se interconecte a las bases de datos como Tramite documentario, Economía, Capacitación, Planeamiento, etc.</p>

2 Existe débil cultura de investigación en las unidades orgánicas	DESCRIPCION	Existe una débil CULTURA DE INVESTIGACIÓN en el Hospital San Bartolomé que trasciende a cada unidad orgánica y que no permite la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.
	SUSTENTO	La investigación científica en salud es fundamental en el aporte del conocimiento, favoreciendo la mejora de la situación de salud y de la atención sanitaria con énfasis en la madre y el niño. Se establece en la misión de nuestro Hospital..... "Nuestro aporte a la sociedad se consolidará con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizaremos". Según Gelles y Levine (1996:87), desde una perspectiva sociológica, proponen seis características distintivas de cada cultura: creencias, valores, normas, símbolos, lenguaje y tecnología.
	SITUACION ACTUAL	<p>Gestión No existe una declaración Institucional respecto a investigar, expresadas en el ROF. No hay motivación para investigar en el marco de las Políticas y las líneas de acción establecidas en la Institución por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) A pesar de la gestión de la OADI no se ha instalado la cuenta de ingresos por investigación diferenciada para implementar la Unidad de Investigación según la norma del INS A pesar de la gestión de la OADI no se ha implementado la Unidad de Investigación según la norma del INS con lugar para el Comité de Bioética</p> <p>Proceso La mayoría de investigaciones se quedan en proyectos aprobados y muy pocas de las investigaciones concluidas retornan para su evaluación y publicación. No hay mecanismos que aseguren la presentación de los informes finales de las investigaciones. Las investigaciones de alumnos, internos y residentes no tienen tutores de la Institución y del área investigada. Las jefaturas de Departamentos no formalizan las líneas de investigación como función de su MOF La procedencia de la mayoría de autores es externa al hospital Las áreas más involucradas que realizan investigación son en docencia en pre y post grado</p> <p>Tipo de Investigación La investigación descriptiva retrospectiva ocupa el primer lugar, las menos son ensayos experimentales.</p> <p>Autoría Los autores en su mayoría son internos, residentes, alumnos de las diversas universidades que hacen pre y post grado en el hospital. Limitantes en el Recurso Humano para las tareas administrativas de la OADI.</p>

<p style="text-align: center;">3 Los recursos asignados son nudos críticos para el desarrollo de la gestión de docencia e investigación</p>	DESCRIPCION	Los RECURSOS asignados son insuficientes para desarrollar las funciones para la Docencia e Investigación, que deben estar orientadas al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital en el marco de una visión estratégica.
	SUSTENTO	La producción de la investigación que se realice permitirá contar con TECNOLOGÍA BLANDA que deberá ser utilizada en la toma de decisiones por la Gestión actual asimismo servirá de aporte científico y sanitario a las actividades asistenciales cotidianas.
	SITUACION ACTUAL	<p>Recursos Financieros No se ha dispuesto la cuenta intangible según norma del INS, para los fondos que ingresan por investigación.</p> <p>Recursos Físicos No se tiene el ambiente mínimo para la Unidad de Investigación. Insuficiente oferta de aulas, auditorios y salas de reuniones y no están bajo la administración de la OADI No se han asignado los equipos por reposición y otros solicitados por la Oficina para cumplir sus funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadoras actuales para Biblioteca ○ Impresoras para Oficina, audiovisual e investigación ○ Multimedia para actividades docentes ○ CPU o Laptop para multimedia ○ Cámara digital para fotos ○ Cámara filmadora ○ Fotocopiadora para Biblioteca ○ Televisores 42" para teleconferencias ○ Insumos oportunos para los equipos ○ Fax ○ Equipo comprados para teleconferencias <p>No se cuenta con la publicación física de a Revista EVIDENCIAS No se dispone de tecnología para realizar aprendizaje virtual a distancia</p>

<p style="text-align: center;">4 Debilidades organizacionales en la modalidad pasantías en el HONADOMANI San Bartolomé</p>	DESCRIPCION	El Hospital San Bartolomé cuenta con PASANTIAS en servicio débilmente estructuradas
	SUSTENTO	Es necesario contar con la cartera de Pasantías estructuradas en módulos, en el campo clínico de alta especialización que responda a la misión que desarrollamos.
	SITUACION ACTUAL	<p>Actualmente en el HSB se tiene costeadado 3 Ensayos Clínicos y 3 Proyectos de Investigación según RD N° 0108-DG-HONADOMANI-SB-2006.</p> <p>La mayoría de pasantías se realizan a profesionales de Lima en la carrera de Obstetricia, sin embargo se ha retomado las pasantías a provincias a solicitud de las regiones de salud, con el inconveniente de no poder dar alojamiento y alimentación</p> <p>Se ha diseñado un aplicativo informático que no esta normalizado e integrado a la base de datos Institucional</p> <p>Debe de incluirse el uso y administración del mismo como parte integrante de las funciones de la Oficina de Docencia e Investigación</p>

III) INDICADORES

Se ha identificado los indicadores de cada una de los aspectos críticos que deben abordarse para lograr el desarrollo de docencia e investigación en el HONADOMANI San Bartolomé al año 2011.

Cada indicador mide el logro respecto del aspecto crítico que se ha identificado y permite de esta manera asegurar que se esta avanzando hacia el nivel que se desea en relación a la Tecnológica que el HONADOMANI San Bartolomé se ha propuesto.

Aspecto crítico 1: No se dispone de información relevante sobre los resultados del Sistema de Gestión Docente (SGD)

DESCRIPCION	El Hospital San Bartolomé tiene un sistema de gestión docente limitado que no resuelve la organización, el control y la evaluación de los alumnos en el pre y post grado, lo cual no responde a la misión declarativa, con énfasis en la alta especialización que realiza	
QUE SE DESEA LOGRAR	Alumnos de pre y post grado incorporados a un sistema de gestión adecuado, a fin de adquirir las competencias programadas.	
QUE INDICADOR MIDE APROPIADAMENTE EL LOGRO ESPERADO	Nombre: Grado de eficacia del Sistema de Gestión Docente (SGD) en la organización, control y evaluación de alumnos pre y post grado en el HONADOMANI San Bartolomé	Formula: $\frac{\text{Nº de metas del (SGD)} \times 100}{\text{Total de metas del (SGD)}}$

Aspecto crítico 2: Existe débil cultura de investigación en las unidades orgánicas

DESCRIPCION	Existe una débil cultura de investigación en el Hospital San Bartolomé que trasciende a cada unidad orgánica y que no permite la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.	
QUE SE DESEA LOGRAR	Incremento de investigaciones en las líneas de Investigación Institucional	
QUE INDICADOR MIDE APROPIADAMENTE EL LOGRO ESPERADO	Nombre: Unidades Orgánicas que trabajan Proyectos de Investigación en relación al total de Unidades Orgánicas Investigaciones en las líneas de investigación en relación al total de investigaciones	Formula: $\frac{\text{Nº de Unidades Orgánicas que realizan trabajos de investigación} \times 100}{\text{Total de Unidades Orgánicas del Hospital}}$ $\frac{\text{Nº de investigaciones en las líneas de investigación} \times 100}{\text{Total de investigaciones}}$

Aspecto crítico 3: Los recursos asignados son nudos críticos para el desarrollo de la gestión de docencia e investigación

DESCRIPCION	Recursos insuficientes para desarrollar las funciones de Docencia e Investigación que contribuyan al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital	
QUE SE DESEA LOGRAR	Infraestructura, Equipamiento y Personal especializado necesario	
QUE INDICADOR MIDE APROPIADAMENTE EL LOGRO ESPERADO	Nombre: Cumplimiento de los estándares de infraestructura, equipamiento y de recursos	Formula: $\frac{\text{Nº de ítems realizados} \times 100}{\text{Total de ítems considerados en la acreditación Hospitalaria}}$

Aspecto crítico 4: Debilidades organizacionales en la modalidad pasantías en el HONADOMANI San Bartolomé

DESCRIPCION	El Hospital San Bartolomé cuenta con Pasantías en servicio débilmente estructuradas	
QUE SE DESEA LOGRAR	Equilibrio entre la satisfacción del usuario interno y externo en el desarrollo de Pasantías	
QUE INDICADOR MIDE APROPIADAMENTE EL LOGRO ESPERADO	Nombre: Grado de satisfacción del usuario interno (Docentes, Tutores, Coordinadores) Grado de satisfacción del usuario externo (alumnado en el pre y post grado)	Formula: $\frac{\text{Nº de usuarios internos satisfechos} \times 100}{\text{Total de usuarios internos}}$ $\frac{\text{Nº de usuarios externos satisfechos} \times 100}{\text{Total de usuarios internos}}$

V) FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Nº	Cuestión Crítica	
	El Hospital San Bartolomé tiene un sistema de gestión docente limitado que no resuelve la organización, el control y la evaluación de los alumnos en el pre y post grado, lo cual no responde a la misión declarativa, con énfasis en la alta especialización que realiza	
	Indicadores	Objetivos
1	Grado de eficacia del Sistema de Gestión Docente (SGD) en la organización, control y evaluación de alumnos pre y post grado en el HONADOMANI San Bartolomé	Lograr que el Hospital San Bartolomé tenga un SISTEMA DE GESTION DOCENTE (SGD) adecuado, que asegure la organización, el control y la evaluación de los alumnos en el pre y post grado, lo cual responda a la misión declarativa, con énfasis en la alta especialización que realiza.

Nº	Cuestión Crítica	
	Existe una débil cultura de investigación en el Hospital San Bartolomé que trasciende a cada unidad orgánica y que no permite la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.	
	Indicadores	Objetivos
2	Unidades Orgánicas que trabajan Proyectos de Investigación en relación al total de Unidades Orgánicas	Implementar una CULTURA DE INVESTIGACION en el Hospital San Bartolomé que trascienda a cada unidad orgánica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.
3	Investigaciones en las líneas de investigación en relación al total de investigaciones	

Nº	Cuestión Crítica	
	Recursos insuficientes para desarrollar las funciones de Docencia e Investigación que contribuyan al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital	
	Indicadores	Objetivos
4	Cumplimiento de los estándares de infraestructura, equipamiento y de recursos	Asignar RECURSOS SUFICIENTES para desarrollar las funciones de docencia e investigación que contribuya al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital

Cuestión Crítica		
El Hospital San Bartolomé cuenta con pasantías en servicio débilmente estructuradas		
Nº	Indicadores	Objetivos
5	Grado de satisfacción del usuario interno (Docentes, Tutores, Coordinadores)	Lograr que el Hospital San Bartolomé cuente con una ADMINISTRACION EFICIENTE EN EL DESARROLLO DE PASANTÍAS en el área Materno Infantil.
6	Grado de satisfacción del usuario externo (alumnado en el pre y post grado)	

Matriz de Programación de Acciones Tácticas para implementación de DOCENCIA E INVESTIGACION

OBJETIVO 1 Lograr que el Hospital San Bartolomé tenga un SISTEMA DE GESTION DOCENTE (SGD) adecuado, que asegure la organización, el control y la evaluación de los alumnos en el pre y post grado, lo cual responda a la misión declarativa, con énfasis en la alta especialización que realiza.									
Pasos	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos Estratégicos				Información de retroalimentación Estratégica
	primario	alterno	inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidades técnicas	RRHH	
Estudio de evaluación para acreditación de nuevas especialidades y/o sub-especialidades para el Hospital	OADI	Jefes de Dptos.	jul-09	dic-09	X	X			Actas de reunión
Seguimiento y evaluación de las especialidades acreditadas.	Coordinadores de Universidades	OADI Jefes de Dptos.	jun-09	may-10		X		X	Informe de evaluación de c/especialidad
Determinar la modalidad de actividades académico-asistenciales/administrativas en cada unidad orgánica.	OADI Jefes de Dptos.	Comités de pre grado y post grado	jun-09	may-10		X		X	Informe
Formalizar la reglamentación para el desarrollo de las actividades docentes en la Institución.	OADI Jefes de unidades orgánicas Dirección General	Comités de pre grado y post grado	Jul-09	dic-09		X		X	R.D.
Evaluación del cumplimiento de Convenios según Universidad.	OADI Dirección general	Coordinadores de Universidades	jul-09	dic-09		X		X	Informe
Elaboración del cronograma Anual de Actividades Docentes en Post grado.	Coordinadores de Universidades	OADI	jul-09	may-10		X		X	Informe
Elaboración del Cronograma Anual de Actividades Docentes en Pre grado.	Coordinadores de Universidades	OADI	Jul-09	dic-09		X		X	Informe
Seguimiento de Cronograma Anual de Actividades Docentes en Pre grado y Post grado.	OADI Coordinadores de Universidades	Jefes de Dptos.	jul-09	dic-09		X		X	Informe

OBJETIVO 2 Implementar una CULTURA DE INVESTIGACION en el Hospital San Bartolomé que trascienda a cada unidad orgánica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.									
Pasos	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos Estratégicos				Información de retroalimentación Estratégica
	primario	alterno	inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidades técnicas	RRHH	
Asignación presupuestal para el desarrollo de trabajo de investigación	OADI Dirección General	Oficina Planeamiento Estratégico	Jun-09	dic-09	x	x			Plan Operativo Institucional
Elaboración de la Directiva de Incentivos para el apoyo del Investigador	OADI Dirección general	Unidad de investigación /OADI	jul-09	set-09		x	x		Directiva y R.D.
Establecer la Cartera de Investigadores, con experiencia en publicación de proyectos de investigación	OADI	Unidad de investigación /OADI	jul-09	set-09		x		x	Publicación en la pag. WEB
Realización de un Taller de Investigación para elaboración de proyectos de Investigación por las unidades orgánicas	OADI Jefes de Unidades Orgánicas	Unidad de Capacitación /oficina de personal	feb-09	feb-09	x	x		x	Proyectos de investigación formulados
Aprobación de Proyectos de Investigación a ser ejecutados con recursos presupuestados	OADI Comité de Ética y de Investigación	Responsables de los proyectos	feb-09	abr-09	x	x			Informe de los comités
Mejora y/o actualización de fuentes primarias de información (HISMIS/SIP/Base de Datos) - Sistemas integrados de información	Oficina de Estadística e Informática Jefes de Departamentos y Servicios.	OADI	jun-09	dic-09	x	x		x	Reporte de inconsistencias
Actualización de los miembros que conforman los comités de Investigación y Ética en Investigación	Dirección General	Miembros de los comités	jul-09	ago-09		x		x	R.D.
Concurso Institucional de investigaciones	OADI Dirección general	Investigadores	jul-09	ene-10		x		x	Premiación de la investigación ganadora pag. WEB Revista "Evidencias"

OBJETIVO 3									
Asignar los RECURSOS SUFICIENTES para desarrollar las funciones de docencia e investigación que contribuya al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital									
Pasos	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos Estratégicos				Información de retroalimentación Estratégica
	primario	alterno	inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidades técnicas	RRHH	
Perfil de proyecto para la implementación de la biblioteca virtual Hospitalaria	Dirección general EPI/OEPE	Jefes de Dptos. OADI	jul-09	ago-09	x	x			Perfil aprobado
Perfil de Proyecto para la implementación de un circuito cerrado, y audiovisual para la Docencia.	Dirección general EPI/OEPE	Jefes de Dptos (centro obstétrico, quirúrgico) OADI	nov-09	mar-10	x	x			Perfil aprobado
Perfil de Proyecto para la Unidad de Investigación	Dirección general EPI/OEPE	Jefes de Dptos. OADI	mar-10	abr--10	x	x			Perfil aprobado
Normalizar la asignación de los recursos donados según convenios con Universidades y otros	Asesoría Jurídica Dirección general OADI	Coordinadores de Universidades	jun-09	jul-09		x		x	Norma aprobada
Desarrollo del soporte informático para el Sistema de Gestión Docente y de Investigación.	OADI Jefes de Dptos. Coordinadores de Universidades	Oficina de Estadística e informática	jul-09	dic-09	x	x	x		Informes de jefes de Dptos., coordinadores de universidades

OBJETIVO 4 Lograr que el Hospital San Bartolomé cuente con una ADMINISTRACION EFICIENTE EN EL DESARROLLO DE PASANTÍAS en el área Materno Infantil.									
Pasos	Responsable		Cronograma - Plazos		Recursos Estratégicos				Información de retroalimentación Estratégica
	primario	alterno	inicio	Fin	Dinero	Tiempo	Capacidades técnicas	RRHH	
Desarrollo e implementación del Programa de Pasantía	OADI Jefes de Dptos	Pasantes	jul-09	dic-09		x	x	x	Aplicación de Pre Test y Post Test. Encuesta de percepción. Estructura de módulos de pasantías

