

MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

EVALUACION DEL PRIMER AÑO 2007-2008

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2007 - 2011

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

2008

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME

EVALUACION PRIMER AÑO PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2007-2001

HONADOMANI SAN BARTOLOME

DR. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO AMOROS CORTES

SUB DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. EDY DOROTEO ORTEGA

DIRECTOR EJECUTIVO

OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

DRA. SILVIA SARAVIA CAHUANA

DIRECTORA EJECUTIVA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION

DR. GERMAN RIVERA DEL RIO

Coordinador del Equipo de Planeamiento y Organización

TAP. ROSARIO RAMOS LARICO

Equipo Técnico de Planeamiento y Organización

TAP. ROCIO ORTEGA CASIQUE

Equipo Técnico de Planeamiento y Organización

EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 – 2011

AÑO 2007 - 2008

La Planificación Estratégica ha sido incorporada en las entidades del Ministerio de Salud desde hace poco más de una década. En el HONADOMANI San Bartolomé, se considera al planeamiento estratégico como una herramienta de gestión con enfoque proactivo que permite orientar la ejecución de los recursos al cumplimiento de las funciones primordiales como establecimiento de Atención Especializada en la Salud de la Mujer e Integral del Niño, Neonato y el Adolescente que realiza actividades recuperativas de la Salud, así como de rehabilitación y control de las enfermedades, incorporando el mejoramiento continuo de la calidad en el marco de las Políticas y Lineamientos Nacionales del Sector Salud.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” ha asumido la responsabilidad de la elaboración de su propio plan estratégico con un perfil innovador y basado en un análisis de indicadores a través del diseño estratégico y la implementación del mismo y su consiguiente seguimiento y evaluación.

El presente documento presenta de manera descriptiva el análisis cualitativo de logros en función de los objetivos estratégicos institucionales, durante el primer año de vigencia del Plan Estratégico. Ello es posible debido a que este Plan está debidamente articulado a los objetivos operativos del Plan Operativo, garantizando de esta forma el desarrollo de acciones y actividades vinculadas a los grandes objetivos institucionales.

De esta manera se asume al Plan Estratégico 2007 – 2011 como el instrumento orientador de la gestión de nuestro Hospital, formulado desde una perspectiva temporal que trasciende al corto plazo, que enuncia la *Misión*, la *Visión*, los *Objetivos Estratégicos* y las *Metas Estratégicas* que marca la pauta para la gestión de nuestra institución en los próximos cuatro años.

Equipo de Planeamiento y Organización
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

I. ANTECEDENTES

EL PLAN ESTRATÉGICO 2007 – 2011

En junio de 2007 el HONADOMANI San Bartolome aprobó el Plan Estratégico 2007 – 2011, como un proceso importante para su gestión hospitalaria. Se ha elaborado el plan estratégico de acuerdo a las perspectivas del entorno y del intorno institucional.

El Plan Estratégico 2007 – 2011 fue elaborado con la participación directa y amplia de los trabajadores del Hospital, en un proceso que tomó mas de seis meses. Este plan ha sido aprobado mediante Resolución Directoral, y ha servido de pauta para el planeamiento operativo del año 2007 y 2008.

Este documento consigna como marco estratégico la misión, visión, los objetivos y estrategias definidas para el periodo 2007 – 2011.

EL MARCO ESTRATÉGICO 2007 – 2011

El Marco Estratégico consignado en nuestro Plan Estratégico plantea como visión y misión institucional para el periodo 2007 al 2011, lo siguiente:

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.

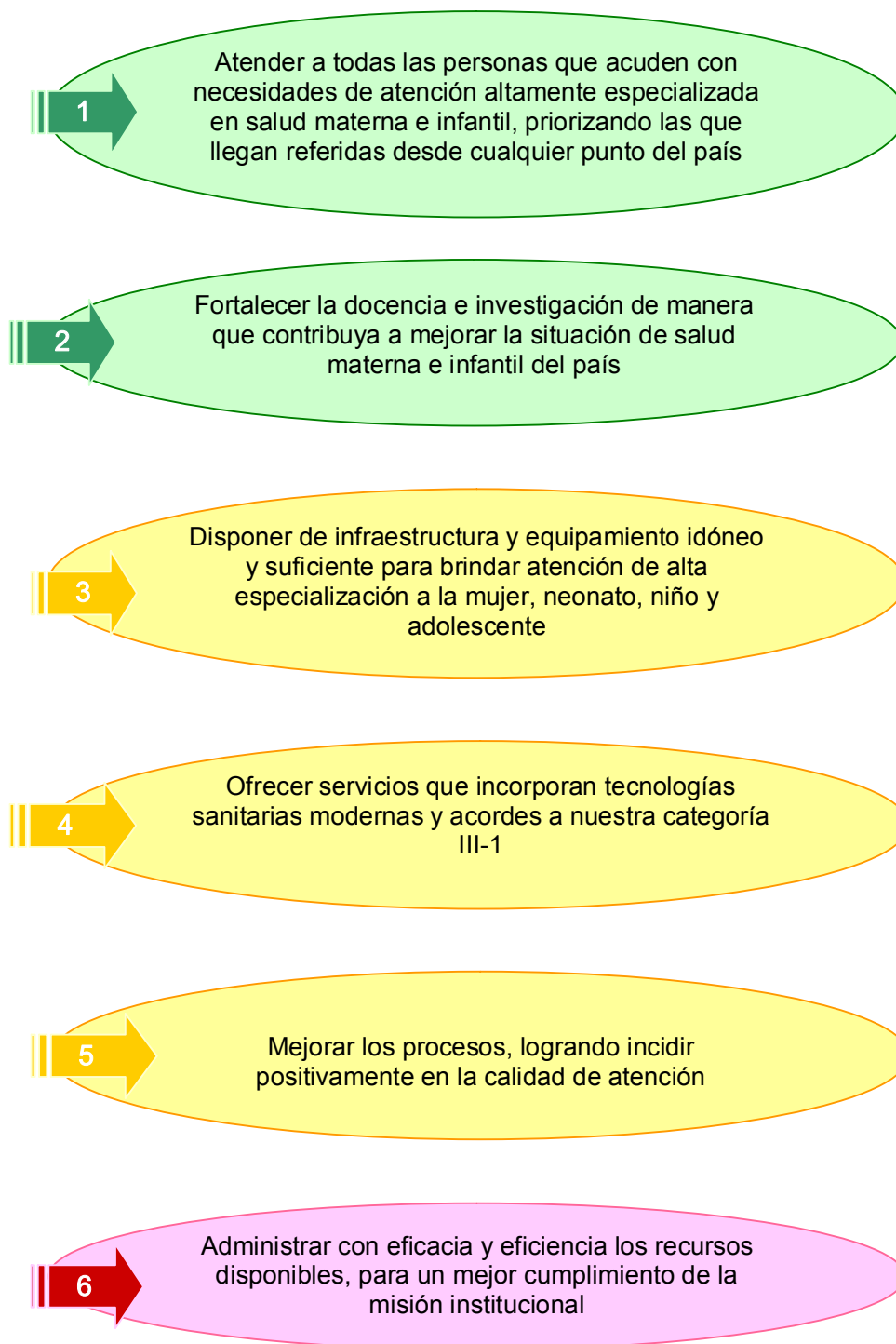
Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.

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.

LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES, del período 2007 – 2011 son seis y se describen a continuación:



Dos de los objetivos estratégicos corresponden al componente asistencial, tres al componente de gestión sanitaria y uno al componente de gestión administrativa.

LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS, formulados en relación a los objetivos estratégicos generales, son 13 y se presentan a continuación:

Del Objetivo Estratégico General 1:

"Atender a todas las personas que acuden con necesidades de atención altamente especializada en salud materna e infantil, priorizando las que llegan referidas desde cualquier punto del país".

Objetivos Estratégicos Específicos:

1.1 Incrementar la atención altamente especializada, de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital.

1.2 Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados.

Del Objetivo Estratégico General 2:

"Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país".

Objetivos Estratégicos Específicos:

2.1 Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil del país

2.2 Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM.

Del Objetivo Estratégico General 3:

"Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente".

Objetivos Estratégicos Específicos:

3.1 Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital.

3.2 Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas.

3.3 Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión.

Del Objetivo Estratégico General 4:

"Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1".

Objetivos Estratégicos Específicos:

4.1 Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función.

4.2 Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital.

Del Objetivo Estratégico General 5:

"Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención".

Objetivos Estratégicos Específicos:

5.1 Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.
5.2 Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009, estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas.

Del Objetivo Estratégico General 6:

"Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional".

Objetivos Estratégicos Específicos:

6.1 Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas.
6.2 Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales.

ESTRATEGIAS

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

ACCIONES TACTICAS y OPERATIVAS

La implementación del Plan Estratégico debe considerar el desarrollo de dos tipos de acciones, las acciones tácticas que derivan de la vinculación de estrategias y objetivos estratégicos y las acciones operativas que se derivan de los objetivos específicos.

Las Acciones Tácticas (AT)

La vinculación de las Estrategias con los Objetivos Estratégicos Generales permite determinar las Acciones Tácticas que el HONADOMANI S. B. desarrollará durante el periodo 2007 al 2011. Se ha determinado 22 Acciones Tácticas.

Las Acciones Operativas (AO)

Las Acciones Operativas que se proponen desarrollar para lograr los objetivos específicos, durante el periodo 2007 al 2011, se han determinado a partir del análisis de causa – efecto de las prioridades. Se ha determinado 16 Acciones Operativas.

Programación

Las acciones tácticas y las acciones operativas se han programado en relación a cada objetivo estratégico general y sus respectivos objetivos específicos.

OEG1: Atender todas las necesidades de atención altamente especializada de salud materna e infantil, priorizando las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008				Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Específico 1: Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital									
AO 1	Programa de Referencias y Contrarreferencias						Dirección Adjunta	Técnico sanitario	Tasas de morbilidad regionales
AO 2	Fortalecer mecanismos de atención para beneficiarios de SIS						Oficina de Seguros	Técnico sanitario	Población Beneficiaria, Normatividad
AT 1	Nuevos Servicios de Alta Especialidad						Dirección Adjunta	Financiero	Estadísticas de demanda
AT 2	Convenios para atención						Dirección Adjunta	Administrativo	Coordinación con fic.. Del País
AT 3	Tecnologías de Atención altamente especializada						Oficina de Calidad	Financiero	Demanda de atenciones
AT 4	Equipos de Atención Multidisciplinaria						Oficina de Calidad	Técnico asistencial	Especialización
AT 5	Monitoreo, Supervisión y Evaluación Asistencial						Oficina de planeamiento	Técnico gerencial	Reportes estadísticos de actividades
Objetivo Específico 2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados									
AO 3	Mecanismos que mejoren la accesibilidad a medicamentos						Servicio de Farmacia	Técnico asistencial	Movimiento de medicamentos
AO 4	Programas que mejoren el uso racional de medicamentos						Servicio de Farmacia	Técnico sanitario	Requerimientos individualizados

OE2: Fortalecer la docencia e investigación que contribuya a la atención altamente especializada

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010	2011	Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Específico 3: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbilidad materna e infantil del país									
AO 5	Docencia de pre y post grado						Oficina Doc. e Invest.	Técnico administrativo	Bibliografía actualizada
AO 6	Investigación permanente en todos los Servicios finales						Oficina Doc. e Invest.	Técnico asistencial	Registro de datos clínicos
Objetivo Específico 4: Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM									
AT 6	Convenios para docencia e investigación						Dirección General	Administrativo	Normatividad vigente
AT 7	Tecnologías modernas de docencia e Investigación						Oficina Doc. e Invest.	Técnico educativas	Curriculas vigentes
AO 7	Docencia en Servicio en atención Materna, neonatal e infantil						Oficina Doc. e Invest.	Técnico educativas	Diagn. De capacidades requeridas

OE3: Disponer de infraestructura y equipamiento adecuados y suficientes para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010	2011	Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Específico 5: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital									
AT 8	Proyectos de Inversión						fic.. Ejec. Planeamiento	Técnico sanitarios	Estadística hospitalaria
AO 8	Adquisición del terreno idóneo para un Hospital altamente especializado						Dirección General	Financieros – Administ.	Normatividad vigente
Objetivo Específico 6: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas									
AO 9	Redistribución integral de los ambientes y equipos del Hospital						Dirección General	Técnico – Administrativa	Requerimientos
AT 9	Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos						Dirección Administrativa	Técnico – Administrativa	Diagnost. y Reportes de operatividad
Objetivo Específico 7: Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión									
AO 10	Dotación y reposición oportuna de equipos						Dirección Administrativa	Técnico – Administrativa	Reportes anuales de disponibilidad

OE4: Ofrecer servicios que incorporen tecnologías sanitarias modernas acordes a nuestra categoría III-1

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010	2011	Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Específico 8: Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función									
AO 11	Programas y Servicios de Alta Especialización						Jefes de Departamentos	Técnico asistencial	Morbilidad y Mortalidad
AT 10	Competencias técnicas para atención de alta especialización						Unidad de Capacitación	Técnico asistencial	Diagnóstico d competencias
Objetivo Específico 9: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital									
AO 12	Sistema de Gestión de RRHH por competencias						Unidad de Capacitación	Técnico sanitario	Diagnóstico d competencias
AT 11	Convenios con Centros de Bio-tecnología de última generación						Dirección General	administrativo	Demanda y Oferta de biotecnología
AT 12	Bio Tecnología Moderna propia en Servicios clave						Unidad de Capacitación	Financiero técnico sanit.	Necesidades de biotecnología

OE5: Mejorar los procesos, logrando que repercutan positivamente en la calidad de atención

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010	2011	Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Específico 10: Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera									
AO 13	Mecanismos de Garantía de la calidad						Oficina de Calidad	Técnico sanitarios	Reportes estadísticos y administrativos
AT 13	Tecnologías de estandarización – Calidad						Oficina de Calidad	Técnico sanitarios	Auditorías clínicas
AT 14	Competencias generales para calidad de atención						Unidad de Capacitación	Técnico sanitarios	Diagnostico de necesidades
Objetivo Específico 11: Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas									
AO 14	Formalización estructural y funcional						fic.. Ejec. Planeamiento	Técnico sanit y admonist	Análisis estructural funcional
AT 15	Enfoque de Cliente Interno						Oficina de Calidad	Gerenciales	Encuestas de usuarios internos
AT 16	Mejora Continua de Procesos						Oficina de Calidad	Técnico sanitarios	Identificación de problemas operativos

OE6: Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010	2011	Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Específico 12: Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas									
AO 15	Condiciones idóneas para el trabajo en equipo						Unidad de Capacitación	Administrativo	Encuestas de usuario interno
AT 20	Equipos multidisciplinarios de gestión Administrativa						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Especialización
Objetivo Específico 13: Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales									
AO 16	Gestión centrada en eficacia y eficiencia						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Línea basal de eficacia y eficiencia
AT 17	Intercambio de experiencias en gestión administrativa						Unidad de Capacitación	Administrativo	Competencias requeridas
AT 18	Incorporar Tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Diagnostico de procesos admin.
AT 19	Competencias en Gestión Hospitalaria						Unidad de Capacitación	Financiero	Diagnostico de competencias
AT 21	Rendición de Cuentas						Dirección General	Administrativo	Reportes estad, asist y admin.
AT 22	Optimización de la utilización de recursos						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Informes Rendimiento / utilización

EVALUACION CUALITATIVA DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011

A marzo del 2008, se ha logrado desarrollar actividades vinculadas al plan operativo 2007 y al Plan Operativo 2008, estas actividades permiten considerar algunos avances en relación con los objetivos estratégicos generales y específicos del plan estratégico 2007 y 2011

A) LOGROS SEGÚN OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 – 2011

OEG1: Atender todas las necesidades de atención altamente especializada de salud materna e infantil, priorizando las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	Logros 2007	Logros 2008	FASES DE AVANCE	PORCENTAJE DEL AVANCE	INDICADORES
Objetivo Especifico 1: Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital								
AO 1	Programa de Referencias y Contrarreferencias			SIS: Creación de Comité de Referencias y Contrarreferencias.	SIS: Designación de responsable de referencias y contrarreferencias. Adecuación de ambiente con implementación de telefax y computador.	PRIMER AÑO: PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE RCR	100%	Total de referencias / Total de consultas x 100
				SIS: Reuniones de Gestión para mejora de procesos de Referencias y Contrarreferencias. (2)	SIS: Se aprobó Flujograma de Atención de Referencias, Flujograma de envío de referencias y Flujograma de contrarreferencias con Resolución 0034- DG HONADOMANI SA/DM	SEGUNDO AÑO: IMPLEMENTACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE RCR		
					SIS: Reuniones de Gestión para mejora de procesos de Referencias y Contrarreferencias. (2)	TERCER AÑO: MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE RCR		
					SIS: Creación de Software en coordinación con Oficina de Informática para ingreso y seguimiento de referencias y Contrarreferencias.	CUARTO AÑO: CAPACITACION Y REUNIONES PERIODICAS CON LAS REDES DEL PROGRAMA DE RCR		
						QUINTO AÑO: MEDICION DEL IMPACTO DEL PROGRAMA		

AO 2	Fortalecer mecanismos de atención para beneficiarios de SIS			· Capacitación interna de servidores internos de SIS que se realizaron en 3 servicios.	· Inicio de trámites para simplificación de procesos del SIS.	PRIMER AÑO: DEFINICION DE PRIORIDADES DE ACCION - SENSIBILIZACION Y CAPACITACION	90%	Atenciones financiadas por SIS / total de atenciones x 100
				· Se realizó el registro de pacientes SIS a la ODSIS y SOAT.	· Elaboración de la Cartera de Servicios del HONADOMANI.	SEGUNDO AÑO: ELABORACION DE ESTUDIOS DE MEJORA DE PROCESOS		Atenciones de parto financiadas por SIS / total de partos x 100
				· Se realizó reunión de coordinación con jefaturas de departamentos para definir protocolos de atención de las patologías más frecuentes.	· Reuniones de Gestión para mejora de procesos de Atención.	TERCER AÑO: IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE MEJORA		Nº de Capacitaciones a unidades orgánicas o personal para atenciones SIS
					· Capacitación interna de servidores internos de SIS, las cuales se realizaron en 3 servicios.	CUARTO AÑO: SUPERVISION Y MONITOREO DE AVANCES		
						QUINTO AÑO: MEDICION DEL IMPACTO DE LOS PROCESOS DE MEJORA		

AT 1	Nuevos Servicios de Alta Especialidad		· Se han realizado procedimientos de reproducción asistida, fertilización in Vitro 14 pacientes, de inseminación intrauterina en 30 pacientes, con éxito en 70% y 12% respectivamente.	· Aumento en el número de atenciones por diagnóstico y tratamiento de casos ginecológicos de alta complejidad en especial los referidos a infertilidad, incrementándose también los procedimientos de cirugía laparoscópica.	PRIMER AÑO: IMPLEMENTACION DE 5 NUEVOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD	100%	Nuevos servicios de alta especialidad creados / total de nuevos servicios de alta especialidad programados x 100
			· Inicia perspectivas para realización de cirugías mínimamente invasivas	· El servicio de Subespecialidades de Endocrinología Pediátrica ha incorporado dentro de su tamizaje para recién nacidos el Test de Hormona de Crecimiento a la totalidad de recién nacidos.	SEGUNDO AÑO: IMPLEMENTACION DE 8 NUEVOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
				· Personal Médico del servicio de Subespecialidades de Neumología Pediátrica forma parte del Comité Nacional de Tratamiento de TBC- MDR.	TERCER AÑO: IMPLEMENTACION DE 10 NUEVOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
				· Consolidación de Cirugías Mínimamente invasivas así como adquisición de Instrumentales para las mismas.	CUARTO AÑO: IMPLEMENTACION DE 12 NUEVOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
				· El servicio de Subespecialidades de Neurología ha adquirido un equipo de Electroencefalograma mejorando la atención y demanda de los pacientes que requieren de este servicio.	QUINTO AÑO: IMPLEMENTACION DE 15 NUEVOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
				· Adquisición de Equipo Impedanciómetro para la realización de Timpanometrías y de Equipo de Nasolaringofibrobroncoscopía los cuales han incrementado demanda de pacientes a consultorios de subespecialidades pediátricas mejorando la atención de enfermedades de alta complejidad.			
				· El Servicio de Cirugía Pediátrica ha venido realizando con éxito Cirugías correctivas de Ductus Arterioso, disminuyendo así tiempos de espera quirúrgico en UCI, tiempo prolongado con Ventilador así como disminución y anulación de las referencias por este problema al Instituto del Niño, constituyéndose de esta manera el HONADOMANI en un Hospital blanco para referencias por esta causa.			
				· En este año se realizó la primera Nefrectomía por TBC Renal con éxito			

AT 2	Convenios para atención			La Oficina de Estadística e Informática cuenta con la Identificación del paciente por medio del Convenio con la RENIEC.	La Dirección General firma una adenda al contrato con una empresa de terceros para que se realicen tomografías y mamografías a los pacientes de la institución a precios accesibles	TODOS LOS AÑOS: FIRMA DE TRES CONVENIOS DE ATENCION POR AÑO	30%	Convenios para atención firmados / total de convenios programados x 100
AT 3	Tecnologías de Atención altamente especializada			NO PROGRAMADO	Se ha avanzado en la actualización del guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento pero no están aprobadas a la fecha.	TODOS LOS AÑOS: ELABORACION/ACTUALIZACION DEL 50% DE GPC Y GP E IMPLEMENTACION DEL 80%	0%	Guías clínicas implementadas/ Guías clínicas formuladas x 100
AT 4	Equipos de Atención Multidisciplinaria			NO PROGRAMADO	- La oficina de Calidad ha formado el equipo multidisciplinario encargado de Rondas de seguridad conformadas por el Director General, Jefe de Epidemiología, Médicos, Enfermera y personal de la Oficina de Calidad, reuniéndose mensualmente. - La oficina de Calidad a formado el equipo multidisciplinario responsable de reportar eventos adversos en cada Servicio, reuniéndose cada 3 meses.	TODOS LOS AÑOS: IMPLEMENTAR Y MANTENER 3 EQUIPOS DE ATENCION MULTIDISCIPLINARIA PARA LA ATENCION DE ALTA COMPLEJIDAD	66%	Equipos multidisciplinario s activos / equipos multidisciplinario s programados x 100
AT 5	Monitoreo, Supervisión y Evaluación Asistencial				La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico consolida mensualmente las fichas de Monitoreo de Procesos y Recursos así como los indicadores de eficacia y eficiencia de cada unidad productora de servicio. También se ha implementado el avance mensual de metas del POA.	TODOS LOS AÑOS: SE REALIZA MONITOREO Y SUPERVISION ASISTENCIAL MENSUAL - EVALUACION ASISTENCIAL DOS VECES POR AÑO	90%	Informes de monitoreo, evaluación o supervisión asistencial / monitoreos, supervisiones o evaluaciones asistenciales programadas x 100

Objetivo Especifico 2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados								
AO 3	Mecanismos que mejoren la accesibilidad a medicamentos		NO PROGRAMADO	La disponibilidad de medicamentos ha mejorado de 92% a un 96%.	PRIMER AÑO: DEFINICION DE PRIORIDADES DE ACCION, MEDICION DE TRAZADORES	96%	Total de ítems de medicamentos consignados en el petitorio institucional /Total de ítems de medicamentos disponibles en almacenes x 100	
				Se ha logrado mejorar el presupuesto para el acceso a medicamentos.	SEGUNDO AÑO: MEJORAR LOS PROCESOS DE PROGRAMACION, COMPRA Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			
				Se está realizando el Proceso de Gestión de Transferencia de medicamentos con otras entidades (Hospitales de Lima y Provincias e Institutos de Salud).	TERCER AÑO: MEJORA DE LOS PROCESOS DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS			
				Creación del Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria donde participan activa y permanentemente Internos de Farmacia y Bioquímica en coordinación con el Departamento de Farmacia a fin de mejorar el acceso y disponibilidad de los medicamentos en los servicios asistenciales.	CUARTO AÑO: MONITOREO Y EVALUACION DE LOS ESTANDARES ALCANZADOS			
					QUINTO AÑO: EVALUACION DE LA ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS			
AO 4	Programas que mejoren el uso racional de medicamentos			Creación del Servicio de Farmacotecnia que garantiza el uso de dosis unitaria y de la dispensación de una dosis adecuada según la el requerimiento de pacientes neonatos.	Creación del Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria donde participan activa y permanentemente Internos de Farmacia y Bioquímica en coordinación con el Departamento de Farmacia a fin de mejorar el uso racional de los medicamentos.	PRIMER AÑO: IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA	90%	Nº de pacientes con RAM / Nº total de pacientes en tto. con esos medicamentos
				Preparación y dispensación de medicamentos en formas farmacéuticas orales para neonatos.	Se aprobó la Creación de la unidad de Soporte Nutricional con el fin de disminuir las infecciones intrahospitalarias del torrente sanguíneo.	SEGUNDO Y TERCER AÑO: MEJORA DE PROCESOS DE VIGILANCIA Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS		Nº de indicaciones aprobada p/ uso de antibióticos vigilados/ Nº total de pacientes c/dispensación de fármacos vigilados
				Implementación de dosis unitaria en el servicio de Cuidados críticos de Neonatología	Capacitación a madres acompañantes en relación a Manejo Seguro de Medicamentos mediante charlas realizadas por los Internos de Farmacia.	CUARTO Y QUINTO AÑO: SOSTENIBILIDAD Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS		

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	Logros 2007	Logros 2008	FASES DE AVANCE	PORCENTAJE DE RACION DEL AVANCE	INDICADORES
Objetivo Especifico 3: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbi mortalidad materna e infantil del país								
AO 5	Docencia de pre y post grado			NO PROGRAMADO	Se realizaron programas de inducción para internos y residentes con entrega de Manual y Reglamento de la Oficina de Docencia e Investigación.	PLAN TACTICO		Porcentaje de Ejecución del Plan Táctico
AO 6	Investigación permanente en todos los Servicios finales			Elaboración y difusión de Guía de Prácticas clínicas pediátricas	- Se ha superado en 100% el número de Proyectos de Investigación. - Se realizaron Talleres de Capacitación para realización de Proyectos de Investigación. - Se han aprobado Proyectos de investigación con aplicación internacional. (Ensayos Clínicos)	PLAN TACTICO		Nº. De Proyectos de Investigación aprobados vinculados a la misión/ Total de Proyectos de Investigación presentados x 100
Objetivo Especifico 4: Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM								
AT 6	Convenios para docencia e investigación			- Se brinda capacitación en servicios del hospital a 27 pasantes. - Se completaron los convenios específicos con Instituciones de acuerdo a nuestro campo clínico.	- Firma de convenio interinstitucional con universidad para Rotación de Internos de farmacia, quienes participan activamente en el Programa de Dosis Unitaria. - Se han retomado pasantías de los profesionales de la salud médicos procedentes de provincias.	PLAN TACTICO		Convenios para docencia e investigación suscritos / convenios programados x 100
AT 7	Tecnologías modernas de docencia e Investigación			- Presentación de Proyecto de Inversión de Teleconferencias con el fin de realizar Docencia a Regiones del país. - Oficina de Investigación realiza trámites de creación de cuenta intangible para la investigación. - Publicación en página web del HONADOMANI de los Trabajos de Investigación.	Se ha diseñado aplicativo- software informático de Registro, monitoreo y seguimiento de Proyectos de Investigación.	PLAN TACTICO	3	Nº. de Proyectos de Investigación aprobados / Total de Proyectos de Investigación presentados x 100
AO 7	Docencia en Servicio en atención Materna, neonatal e infantil			NO PROGRAMADA	Aumento en el número de personal dedicado Docencia de Pre y Post grado consecuente con la formalización de los convenios suscritos.	PLAN TACTICO		Total de profesionales de la salud del los servicios enfocados que realizan docencia / total de profesionales de la salud x 100

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	Logros 2007	Logros 2008	FASES DE AVANCE	PORCENTAJE DEL AVANCE	INDICADORES
Objetivo Especifico 5: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital								
AT 8	Proyectos de Inversión			- Actualización y Aprobación del proyecto a nivel de Perfil "Mejoramiento del Servicio de Central de Esterilización en el HONADOMANI-SB-Lima-Perú". - Expediente por cada unidad orgánica de Fichas de Evaluación de Equipos/Mobiliario e Infraestructura que fue elevado al MINSA.	- Aprobación y viabilidad de Proyecto de "Implementación del Centro de Producción de Formulas Parenterales y Enterales de la Unidad de Soporte Nutricional del HONADOMANI - Lima - Perú" - Aprobación y viabilidad de Proyecto de "Mejoramiento de las Condiciones de Almacenamiento en el Sistema de Dispensación de Medicamentos de Dosis Unitaria (SDMDU) del HONADOMANI Lima - Perú"	TODOS LOS AÑOS: ELABORACIÓN, APROBACION Y VIABILIDAD DE 3 PROYECTOS DE INVERSION POR AÑO	100%	Proyectos de inversión ejecutados/proyectos de inversión formulados x 100
AO 8	Adquisición del terreno idóneo para un Hospital altamente especializado				Se elaboró el informe Análisis de la Capacidad Instalada que se envió al MINSA para el trámite del terreno que dejaría el nuevo IN Salud del Niño	TODOS LOS AÑOS: ACCIONES PARA NUEVO LOCAL	20%	Nº de acciones para adquisición de terreno
Objetivo Especifico 6: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas								
AO 9	Redistribución integral de los ambientes y equipos del Hospital			- Implementación de ambientes para el funcionamiento de la Unidad de Endoscopia. - Implementación de ambulancia Tipo II - Remodelación integral de la sala de rayos X - Acondicionamiento de un nuevo almacén para la oficina de Logística en el sótano. - Reubicación del área de cuentas corrientes	- Acondicionamiento de Banco de Sangre y Tamizaje Neonatal - Reubicación y acondicionamiento de la Oficina de Personal al 4to piso - Reubicación y acondicionamiento del Servicio de Trabajo Social en el primer piso - Acondicionamiento del Servicio de Anatomía Patológica - Acondicionamiento y reubicación de la cuna guardería y de la maestranza	PRIMER AÑO: REDISTRIBUCION DE AMBIENTES Y EQUIPOS DEL HOSPITAL	90%	Numero de ambientes redistribuidos y/o remodelados en el periodo 2007-2011/ total de ambientes en el hospital x 100
						SEGUNDO AÑO: PLAN AMESTRO		
						TERCER AÑO: PLAN DIRECTOR – PIP NUEVO HOSPITAL		
						CUARTO AÑO: FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD PIP NH		
						QUINTO AÑO. EJECUCION DE PIP		
AT 9	Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos			Mantenimiento del sistema eléctrico del hospital.	La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento ha realizado 9 expedientes para acondicionamiento de infraestructura física de servicios.	TODOS LOS AÑOS: 5 ACCIONES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES Y 5 ACCIONES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS (POR CATEGORIAS)	70%	Equipos que han recibido mantenimiento preventivo en el periodo 2007-2011 / total de equipos del hospital según último inventario x 100

Objetivo Especifico 7: Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión								
AO 10	Dotación y reposición oportuna de equipos			Reposición de equipo biomédico Servo cuna para el servicio de Cirugía Neonatal	* La Oficina de Administración ha convocado el proceso de selección para compra de equipos por reposición 2008 por un monto ascendente a 4'700,000 nuevos soles.	PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑO: REPOSICION DE EQUIPOS 30% DEL TOTAL CADA AÑO	40%	Equipos dotados en el año / total de equipos del hospital al final del año x 100
				En Obstetricia Renovación e incorporación de equipos tecnológicos.				
				Adquisición del Equipo de Rx. Digital fijo con fluoroscopia:Phillips DUO Diagnostico con adecuación de ambiente y ventilación para el adecuado funcionamiento del mismo(sala I).		CUARTO AÑO: COMPRA DE NUEVOS EQUIPOS DE ULTIMA TECNOLOGIA Y ACORDE AL NIVEL III-1		Disponibilidad de equipos / equipos existentes
				- Adquisición por reposición de Equipo automatizado de esterilización a bajas T°. - Instalación de circuito TV y DVD en salas de espera de pacientes 1°, 2°, 3° - Adquisición de equipos tecnológicos (multimedia, ecran, cámara fotográfica, TV, DVD, equipo de cómputo y mobiliarios).		QUINTO AÑO: REPOSICION Y ADQUISICION DE NUEVOS EQUIPOS ACORDES AL NIVEL III - 1		

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	Logros 2007	Logros 2008	FASES DE AVANCE	PORCENTAJE DE AVANCE	INDICADORES
Objetivo Especifico 8: Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función								
AO 11	Programas y Servicios de Alta Especialización				* Se ha conformado un comité para la elaboración de las guías clínicas para el programa de SIMIL -EXIT	TODOS LOS AÑOS: IMPLEMENTAR 2 PROGRAMAS O NUEVOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIZACION	10%	Servicio o Programa de Alta Especialización operativo / total de servicios operativos x 100
AT 10	Competencias técnicas para atención de alta especialización			· Cursos de capacitación de Patología clínica, Ecografía Doppler, Cirugía laparoscópica, Infección del Sistema Nervioso central. · Capacitación de 3 médicos en el extranjero en Infertilidad. · Se realizan procedimientos de de Cirugía laparoscópica de mayor complejidad. (Ginecología) · Se ha consolidado las operaciones laparoscópicas. (Ginecología) · Capacitación de 5 médicos patólogos en el INEN	· Cursos de capacitación de Asistencia Ventilatoria en Neonatología, Reproducción Asistida, Ecografía, Medicina Reproductiva, Cardiotocografía. · Capacitaciones a través de Pasantías en Cirugía Laparoscópica, Adiestramiento en el Diagnóstico y Tratamiento de Retinopatía de la Prematuridad, Perfeccionamiento en Cirugía Laparoscópica Pediátrica, en Cirugía Laparoscópica Ginecológica y Patología Clínica. · Capacitaciones de médicos en el extranjero en Cirugía Mínimamente invasivas, 2 médicos en Inglaterra sobre Infertilidad, de 2 médicos en Argentina referido a Medicina Materno Fetal,	TODOS LOS AÑOS: DEFINIR COMPETENCIAS DE ALTA ESPECIALIZACION POR SERVICIOS Y REALIZAR CAPACITACION PROGRESIVA DEL PERSONAL	100%	Numero de capacitaciones técnicas en alta especialización/ total de capacitaciones x 100

Objetivo Especifico 9: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital								
AO 12	Sistema de Gestión de RRHH por competencias			No programada	Se están realizando capacitaciones de personal con enfoque de competencias, se ha solicitado a los jefes de departamento los perfiles de competencia de cada tipo de profesional y técnico de sus unidades orgánicas. Se ha programado capacitación sobre Recursos Humanos por Competencias	TODOS LOS AÑOS: EJECUCION DEL PLAN TACTICO	10%	Personal que cumplen con los requisitos de capacidades, habilidades y destrezas para su cargo señalados en el perfil/ total del personal x 100
AT 11	Convenios con Centros de Bio-tecnología de última generación			No programada		TODOS LOS AÑOS: UN CONVENIO CON CENTROS DE BIOTECNOLOGIA DE ULTIMA GENERACION	0%	Numero de convenios suscritos con centros biotecnológicos / total de convenios suscritos x 100
AT 12	Bio Tecnología Moderna propia en Servicios clave			No programada	Se han solicitado equipos biomédicos de alta tecnología los cuales están en proceso de adquisición	TODOS LOS AÑOS: ADQUISICION DE 5 EQUIPOS CON BIOTECNOLOGIA MODERNA EN SERVICIOS CLAVE SEGÚN ESTUDIO REALIZADO	50%	Presencia de Biotecnología moderna implementada por servicios clave/ total de servicios clave

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	Logros 2007	Logros 2008	FASES DE AVANCE	PORCENTAJE DEL AVANCE	INDICADORES
Objetivo Especifico 10: Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera								
AO 13	Mecanismos de Garantía de la calidad			No programada	- La Oficina de Gestión de la Calidad ha realizado la primera Autoevaluación del Hospital. (Mayo) - Difusión del sistema de identificación y notificación de Eventos adversos a través de la cual la Oficina de Gestión de la Calidad emite periódicamente casos y notifica a Dirección por lo cual se obtuvo reconocimiento por OPS. - La Oficina de Gestión de la Calidad conformó los Equipos de Evaluadores para la Acreditación del HONADOMANI.	PRIMER AÑO: PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD SEGUNDO AÑO Y TERCER AÑO: EJECUCION DEL PLAN DE CALIDAD - AUTOEVALUACION CUARTO Y QUINTO AÑO: EVALUACION PARA ACREDITACION Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA	100%	% de satisfacción de los usuarios externos /total de encuestados
AT 13	Tecnologías de estandarización – Calidad			No programada	La Oficina de Calidad ha realizado 2 talleres de capacitación sobre Herramientas de Calidad.	TODOS LOS AÑOS: IMPLEMENTACION DE 2 TECNOLOGIAS DE ESTANDARIZACION DE CALIDAD	60%	
AT 14	Competencias generales para calidad de atención			No programada	La Unidad de Capacitación de la oficina de Personal realizó 2 talleres relacionados al Buen Trato.	PRIMER AÑO: DISEÑO DE COMPETENCIAS GENERALES PARA CALIDAD DE ATENCION SEGUNDO AÑO, TERCER Y CUARTO AÑO: CAPACITACION DEL PERSONAL CON ENFOQUE DE COMPETENCIAS PARA CALIDAD DE ATENCION QUINTO AÑO: EVALUACION DEL IMPACTO DEL PROCESO DE GENERACION DE COMPETENCIAS EN LA CALIDAD DE ATENCION	25%	

Objetivo Especifico 11: Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas								
AO 14	Formalización estructural y funcional			No programada	No programada	NO PROGRAMADO		
AT 15	Enfoque de Cliente Interno			Información de la percepción del usuario interno	La Oficina de Calidad ha realizado Encuestas sobre satisfacción del cliente interno con difusión de la misma ante el Equipo de Gestión.	NO PROGRAMADO		% de satisfacción de los usuarios internos /total de encuestados internos
AT 16	Mejora Continua de Procesos			- Conformación de círculos de calidad en Servicio social, Psicología, Centro Quirúrgico para la conformación de procesos de mejora continua. - Plan de mejora continua, Adquisición de 500 registros para conservación de muestras para estudio anatomopatológico. Guía de manejo y conservación - Se realizó el proyecto relacionado al Buen trato, llegándose a aprobar y ejecutar. - Se realizó el proyecto de Sistema de Identificación del paciente.	La Oficina de Calidad ha cumplido con el 50% de los proyectos de Mejora Continúa, en los Consultorios Externos de Otorrinolaringología y Gineco-Obstetricia.	TODOS LOS AÑOS: 5 PROYECTOS DE MEJORA E IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	60%	Nro. de PMC implementados por Unidad Orgánica/ Número de problemas priorizados para implementar PMC x 100

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	Logros 2007	Logros 2008	FASES DE AVANCE	PO RDERACION DEL AVANCE	INDICADORES
Objetivo Especifico 12: Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas								
AO 15	Condiciones idóneas para el trabajo en equipo			· No programada	· No programada			
AT 20	Equipos multidisciplinarios de gestión Administrativa			· La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico conformó equipo multidisciplinario para la Formulación del Plan estratégico aprobado el 11 de Julio del 2007 con RD 0111- DG-HONADOMANI-SB-2008 · La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico convocó a equipo multidisciplinario para la Formulación del Plan Operativo 2008. · La Oficina de Docencia e Investigación a formado los equipos multidisciplinario que conforman el Comité de Investigación y el Comité de Bioética.	· La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico convocó a equipo multidisciplinario para la Formulación del Plan Operativo 2009. · La Oficina de Calidad conformó el comité multidisciplinario para implementar los retos globales para la seguridad del paciente (Lavado de manos) - La Oficina de Calidad conformó los equipos de evaluadores para iniciar el proceso de auto evaluación para la acreditación	TODOS LOS AÑOS: FORMACION DE 3 EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA PROCESOS DE DESARROLLO INSTIUCIONAL Y ESTABLECIMIENTO DE MECANISMOS DE SOSTENIBILIDAD	70%	Unidades asistenciales y administrativas que trabajan en equipo/ Total de Unidades asistenciales y administrativas x100

Objetivo Especifico 13: Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales								
AO 16	Gestión centrada en eficacia y eficiencia			· No programada	· No programada			
AT 17	Intercambio de experiencias en gestión administrativa			· No hubo	· No hubo	TODOS LOS AÑOS: 2 PROCESOS DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN GESTION ADMINISTRATIVA POR AÑO	0%	Reuniones multidisciplinarias de gestión administrativa ejecutadas / reuniones multidisciplinarias de gestión administrativa programadas x 100
AT 18	Incorporar Tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria			· Se realiza la integración de la Web con lo cual nuestro hospital entra a la vanguardia de la tecnología con: intranet, operaciones de cirugía laparoscópica, consulta de hoja de ruta, centro de información de medicamentos, boletines estadísticos.	· Se han implementado Aplicativos- Software para el registro de datos del Plan Operativo Institucional. · Implementación de Software para ingreso y seguimiento de Referencias y Contrarreferencias, también se ha elaborado un software para infertilidad	TODOS LOS AÑOS: INCORPORAR TECNOLOGIAS MODERNAS DE GESTION HOSPITALARIA 2 DE GESTION ASISTENCIAL Y 2 DE GESTION ADMINISTRATIVA	66%	Tecnologías modernas implementadas / numero de unidades orgánicas x 100
AT 19	Competencias en Gestión Hospitalaria			· Se recibió curso de Administración Hospitalaria y Gestión de Servicios. · Sensibilización de los profesionales de la salud en la importancia de los indicadores de Gestión Hospitalaria · Se culmina la aprobación del 95% de los MAPROS.	Implementación del sistema de monitoreo de procesos y recursos para áreas asistenciales · Taller de evaluación y formulación del Plan operativo 2009 Se capacita y sensibiliza a todas las unidades orgánicas en proceso de autoevaluación para la acreditación	TODOS LOS AÑOS: IMPLEMENTAR 2 PROCESOS DE CAPACITACION POR COMPETENCIAS PARA GESTION HOSPITALARIA A TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS	70%	Personal con estudios de postgrado o cursos en gestión hospitalaria / total de personal del hospital x 100
				· Plan Estratégico aprobado el 11 de Julio, difundido y en proceso de implementación. · Plan de implementación de la Guía de Procedimientos Sanitarios (Clínicas) elaboración de la Directiva Guías de Procedimientos Asistenciales con R.D. N° 0135-DG-14/08/2007				

AT 21	Rendición de Cuentas			Se realizó la rendición de cuentas del año 2007 según las normas vigentes	Se realiza la rendición de cuentas de los periodos correspondientes al término de los dos directores generales del periodo, según las normas actualizadas de la CGR	TODOS LOS AÑOS: REALIZAR RENDICION DE CUENTAS PERIODICA	90%	Informe económico ejecutado / informe económico programado Nº de medios en que se informa a la comunidad
AT 22	Optimización de la utilización de recursos			- Según RM N° 1753-2002-SA/DM, los materiales de laboratorio que se encontraban en almacén central que pertenece a Logística pasa a ser administrado por el Servicio de Farmacia. - Implementación de ambiente, equipos y personal para el funcionamiento de la Gestión de almacén de alimentos y obtener un adecuado uso de los mismos. - Elaboración de inventarios ambientales en la Unidad de Patrimonio de Logística. - Costeo para determinar Tarifa de Exámenes de Patología Clínica; Estimación de costeo de 80 Procedimientos entre:- Costeo de exámenes (Marcadores Tumorales- Hormonales - Inmunología).- Aprobado con Resolución Directoral N° 0152-DG-HONADOMANI-SB/2007.	Estudios de análisis económico para la unidad de transporte Estudios de costos de procedimientos SIS para negociación de tarifas.	PRIMER AÑO: REALIZAR ESTUDIOS Y ANALISIS ECONOMICOS SEGUNDO AÑO: REALIZAR PLANES DE ACCION SOBRE PROBLEMAS DETECTADOS QUE MEJOREN EL USO DE RECURSOS TERCER AÑO: IMPLEMENTAR PLANES DE ACCION CUARTO AÑO: SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA OBTENER SOSTENIBILIDAD	100%	
				Costeo Referencial de los Procedimientos Administrativos (TUPA)- DS- N° 079-2007-PCM.; Tarifados en base ala cuota UIT establecida DS N° 107-2005-SA-TUPA-MINSA- Constancia de atención- Certificado de Salud- Copia de Historia Clínica o Epicrisis- Informe Médico Psicosomático, Psicológico u odontológico, Aprobado con RD N° 0075-DG-HONADOMANI-SB/2008, Tarifados en base DS N° 107-2005-SA-TUPA-MINSA.		QUINTO AÑO: EVALUACION DEL IMPACTO FINANCIERO DE LAS MEDIDAS		

B) AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO SEGÚN OBJETIVOS

Objetivo General	Objetivo Estratégico Específico	2007 - 2008	PONDERACION	Valoración
1 Atender a todas las personas que acuden con necesidades de atención altamente especializada en salud materna e infantil, priorizando las que llegan referidas desde cualquier punto del país.	1.1 Incrementar la atención altamente especializada, de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital.	Se ha formado el comité de RCR y se viene realizando la gestión del sistema con criterios técnicos.	100	Medianamente aceptable (68%)
		Se esta generando una base de datos respecto a la operatividad del sistema.		
		Se ha enfatizado la sensibilización y capacitación a todos los vinculados con la atención por SIS	90	
		Se esta implementando procedimientos que contribuyan a simplificar la atención por el SIS		
		Se han implementado 8 nuevos Servicios de alta complejidad:		
		Fertilización in Vitro 14 pacientes, éxito en 70%		
		Inseminación intrauterina en 30 pacientes, éxito 12%		
		Electroencefalograma	100	
		Cirugías Mínimamente Invasivas		
		Test de Hormona de Crecimiento la totalidad de RN		
		Nasolaringofibrobroncoscopia		
		Timpanometría con nuevo Impedanciometro		
		Cirugías correctivas de Ductus Arterioso		
		Convenio con RENIEC para identificación de pacientes, se firma adenda a contrato con terceros para TAC y Mamografías, son aún pocos los convenios la atención altamente especializada.	30	

		No se ha ejecutado acciones de implementación de tecnologías de atención altamente especializada	0	
		Solo se han conformado dos equipos multidisciplinarios que contribuyen indirectamente a la atención de alta complejidad: Equipo de Rondas de seguridad. Equipo de Eventos adversos	66	
		Se ha implementado el proceso de control del desempeño asistencial y administrativo Monitoreo mensual de indicadores Monitoreo mensual de avance del POI Monitoreo mensual de Procesos y Recursos	90	
	1.2 Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados.	Se ha fortalecido el acceso a medicamentos logrando mejorar su disponibilidad de 92% a 96%, mediante gestión oportuna por el sistema de dosis unitaria e incremento del presupuesto.	96	Aceptable (93%)
		Se viene dando énfasis a las acciones orientadas a mejorar el uso racional de medicamentos.	90	

Objetivo General	Objetivo Estratégico Específico	2007 - 2008	PONDERACION	Valoración
Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país.	2.1 Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbi mortalidad materna e infantil del país	PLAN TACTICO		NO PROGRAMADO
		PLAN TACTICO		
	2.2 Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM.	PLAN TACTICO		
		PLAN TACTICO		
		PLAN TACTICO		

Objetivo General	Objetivo Estratégico Especifico	2007	PONDERACION	Valoración
3 Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente	3.1 Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital.	Se han aprobado 04 proyectos de inversión, 2 tienen financiamiento gestionado. - Mejoramiento del Servicio de Central de Esterilización - Implementación del Centro de Producción de Formulas Parenterales y Entéreales - Mejoramiento de Almacenamiento en el Sistema de Dispensación de Medicamentos de Dosis Unitaria - Implementación de la Unidad de Endoscopia	100	Medianamente aceptable (60%)
		No hubo mayores avances en la Adquisición del Terreno nuevo del Hospital, se realizó un informe sobre la situación actual.	20	
	3.2 Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas.	Se ha realizado 13 acciones que contribuyen a la redistribución y optimización de los ambientes y equipos Se ha elaborado el proyecto de Redistribución de consultorios externos que se encuentra en fase de evaluación.	90	Aceptable (80%)
		Se realiza mantenimiento preventivo de equipos biomédicos por tercerización. Se realiza mantenimiento preventivo de infraestructura mediante la unidad de mantenimiento del Hospital.	70	
	3.3 Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión.	Se viene realizando reposición de equipos pero no se realiza con oportunidad. En la mayoría de casos recién se esta reponiendo equipos que tienen larga data de obsolescencia.	40	No Aceptable (40%)

Objetivo General	Objetivo Estratégico Específico	2007 – 2008	PONDERACION	Valoración
Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1.	4.1 Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función.	NO SE HA IMPLEMENTADO PROGRAMAS O SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIZACION, PERO SE HA INICIADO EL PROCESO DE UN PROGRAMA	10	Medianamente aceptable (55%)
		Se ha logrado mejorar competencias técnicas para realizar: - cirugías laparoscópicas en Ginecología, mediante cursos y pasantías - Infertilidad mediante pasantías internacionales - Cirugía mínimamente invasiva pediátrica mediante pasantías nacionales e internacionales - Tto. de Retinopatía de prematuridad	100	
	4.2 Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital.	PLAN TACTICO	10	No Aceptable (33%)
		NO SE HA REALIZADO convenios para Biotecnología de ultima generacion	0	
		Se ha fortalecido los Servicios de Ayuda al Diagnóstico	55	

Objetivo General	Objetivo Estratégico Específico	2007	PONDERACION	Valoración
Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención.	5.1 Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera	Se viene dando énfasis a la implementación de mecanismos de garantía de la Calidad	100	Medianamente aceptable (62%)
		Se viene realizando el proceso de autoevaluación para la acreditación del Hospital; en la primera evaluación no se alcanzó el puntaje mínimo requerido.		
		Se han implementado la unidad funcional de gestión del riesgo		
	5.2 Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009, estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas	La implementación de tecnologías que contribuyen a estandarizar la calidad de atención se han realizado solo para proyectos de mejora	60	Medianamente Aceptable (60%)
		Se desarrollan pocas actividades orientadas a mejorar las competencias genéricas relacionadas con la calidad de atención	25	
		NO PROGRAMADA		
		NO PROGRAMADA		
		Se han realizado proyectos de Mejora Continua de Calidad solo en algunos Órganos de Línea, que abarca a muy pocas de las necesidades de mejora existentes.	60	

Objetivo General	Objetivo Estratégico Especifico	2007 - 2008	PONDERACION	Valoración
Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional.	6 6.1 Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas	NO PROGRAMADA		Medianamente Aceptable (70%)
		La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico convocó a equipo multidisciplinario para la Formulación del Plan Operativo 2009.	70	
		La Oficina de Gestión de la Calidad conformó los Equipos de Evaluadores para la Acreditación del HONADOMANI.		
	6.2 Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales	NO PROGRAMADA		Medianamente aceptable (65%)
		NO SE HA EJECUTADO intercambio de experiencias administrativas	0	
		Se han desarrollado tecnologías informáticas que contribuyen mas a la gestión administrativa que a la asistencial. 02 administrativas: POI, RCR 01 asistencial. Infertilidad	66	
		Se ha realizado Capacitación en temas específicos de gestión, más a personal administrativo que asistencial.	70	
		Se ha cumplido con presentar informes de rendición de cuentas de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes.	90	
		Se cuenta solo con información actualizada en la página Web, no se han implementado otros mecanismos de rendición de cuentas.		
		Se ha realizado mejora de los procedimientos de almacenamiento Se han realizado 60 estudios de costos para toma de decisiones de la gestión hospitalaria.	100	

II. ANALISIS DE LOS LOGROS DEL PRIMER AÑO:

1. Del análisis de logros cualitativos en relación con los objetivos estratégicos generales, se evidencia que el Objetivo General 1 se encuentra en rangos aceptables, los Objetivos Generales 3, 5 y 6 se encuentran en rangos medianamente aceptables y solo el Objetivo General 4 se encuentra en rango no aceptable. El objetivo general 2 no ha logrado ser evaluado porque la mayoría de sus actividades operativas y tácticas no se encuentran programadas en el periodo de evaluación y porque además estas actividades se están incluyendo en los planes tácticos que se están elaborando.
2. Al observar el cumplimiento de los objetivos estratégicos específicos podemos realizar el análisis de los resultados obtenidos y que se muestran en los cuadros anteriores de los logros y sus ponderaciones de los avances:

OE 1.1: Se encuentra en rangos aceptables las 2 actividades operativas: [referencias y contrarreferencias](#) y [fortalecer mecanismos de atención para beneficiarios SIS](#), así como también las actividades tácticas: [nuevos servicios de alta especialidad](#) y [monitoreo, supervisión y evaluación asistencial](#). Se encuentra en rango medianamente aceptable la actividad táctica: [equipos de atención multidisciplinaria](#) y se encuentra en rango no aceptable las actividades tácticas [convenios para atención](#) y [tecnologías de atención altamente especializada](#). Las dos actividades tácticas que no han logrado un avance adecuado en este primer año debieran ser incorporadas al plan táctico de “desarrollo de tecnologías adecuada al nivel de complejidad” para que puedan ser monitoreadas de manera más cercana por el comité que tiene a su cargo la implementación del mencionado plan.

OE 1.2: Se ha logrado que las dos actividades operativas programadas se cumplan en rango aceptable en el periodo evaluado: [mecanismos que mejoren la accesibilidad a medicamentos](#) y [programas que mejoren el uso racional de medicamentos](#).

OE 2.1 y OE 2.2: La programación de sus actividades operativas: [docencia de pre y post grado](#), [investigación permanente en todos los servicios](#), [docencia en servicio en atención materna, neonatal e infantil](#) y las actividades tácticas: [convenios para docencia e investigación](#) y [tecnologías modernas en docencia e investigación](#) no fueron programadas en el año 2007 y en el año 2008 se están incluyendo en el plan táctico “innovación en docencia e investigación”, es por ello que no hemos calificado los avances en este primer año.

OE 3.1: En la actividad táctica: [proyectos de inversión](#) se ha logrado un avance importante calificado como aceptable. La actividad operativa: [adquisición de terreno idóneo para un hospital altamente especializado](#) en cambio se encuentra en un nivel no aceptable, en ese sentido es importante recalcar que no hemos avanzado en esta importante actividad porque nos hemos abocado al desarrollo del plan maestro de inversiones que permitirá tener una idea clara si los terrenos disponibles actualmente son suficientes y adecuados para el hospital que proyectamos ser, sin embargo hemos avanzado con la elaboración del informe técnico “Análisis de la capacidad instalada del HONADOMANI San Bartolomé” solicitando al Ministerio de Salud se nos adjudique la infraestructura y el terreno que dejará el Instituto de Salud del Niño cuando se traslade a su nuevo local en San Borja.

OE 3.2: La actividad operativa: [redistribución integral de los ambientes y equipo del hospital](#) ha obtenido un logro aceptable y la actividad táctica: [mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos](#), ha logrado un nivel

medianamente aceptable. Es necesario recalcar que la gestión está realizando enormes esfuerzos por mejorar en estos rubros para ello ha elaborado planes: de equipamiento y de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y están en proceso los estudios de las estructuras, de vulnerabilidad y el plan maestro que permitirá tener una propuesta integral espacial de las áreas dentro de la infraestructura actual y en proyección a la demanda que esperamos atender.

OE 3.4: La actividad operativa: [dotación y reposición oportuna de equipos](#) ha obtenido la calificación de no aceptable, podemos explicar en este punto que si bien es cierto que en el periodo evaluado hay muy pocos equipos repuestos o nuevos en la institución, es necesario también remarcar que se encuentran en proceso las compras para reposición de equipos de la institución y podemos informar que en perspectiva será el año 2008 el que tendrá la mayor ejecución en este rubro de inversiones de los últimos 10 años, se encuentran programados alrededor de S/. 5'000, 000 de nuevos soles para gastos de capital.

OE 4.1: La actividad operativa: [programas y servicios de alta especialización](#) ha logrado resultado no aceptable. La actividad táctica: [competencias técnicas para atención de alta especialización](#) ha obtenido un logro aceptable. Es importante señalar que ambas actividades están siendo incluidas en el plan táctico “recursos humanos por competencias” que se viene elaborando.

OE 4.2: La actividad operativa: [sistema de gestión de recursos humanos](#) y la actividad táctica [convenios con centros de biotecnología de última generación](#) han obtenido un calificativo de no aceptable. La actividad táctica: [biotecnología moderna propia en servicios clave](#) ha obtenido un calificativo de medianamente aceptable. Cabe resaltar que la actividad operativa de sistema de gestión del recurso humano está siendo incorporada al plan táctico “desarrollo del recurso humano por competencias” y las otras dos actividades tácticas se están incluyendo en el plan táctico “desarrollo de tecnologías adecuada al nivel de complejidad” esto nos permitirá un mejor monitoreo de los avances de estas actividades programadas por el comité que se encuentra realizando los planes mencionados.

OE 5.1: La actividad operativa: [mecanismos de garantía de calidad](#) ha obtenido un logro aceptable. La actividad táctica: [tecnologías de estandarización –calidad](#) ha logrado un resultado medianamente aceptable, pero la actividad táctica: [competencias generales en calidad de atención](#) tiene un resultado no aceptable. Es importante señalar que a pesar que estas tres actividades no han estado programadas en el periodo de evaluación se han obtenido avances, aunque en esta última actividad durante el período evaluado no se ha logrado resultados importantes. La Oficina de Gestión de Calidad está realizando acciones para revertir este punto como son: el desarrollo de competencias para atención con mayor seguridad al paciente, para mejorar procesos de atención, para buen trato al paciente y otras que están en proceso y que mostrarán resultados en el siguiente período de evaluación.

OE 5.2: La actividad operativa; [formalización estructural y funcional](#) y la actividad táctica: [enfoque de cliente interno](#) no están programadas en el periodo. La actividad táctica: [mejora continua de procesos](#) ha obtenido un resultado medianamente aceptable. En este primer año se ha iniciado el trabajo con equipos de algunas unidades orgánicas y tiene que ampliarse a todas las unidades orgánicas en los siguientes años.

OE 6.1: La actividad operativa: [condiciones idóneas para el trabajo en equipo](#) no ha sido programada en el período. La actividad táctica: [equipos multidisciplinarios de gestión administrativa](#) ha obtenido un resultado medianamente aceptable. Es importante mencionar con respecto a este objetivo que a pesar de los avances en la actividad táctica programada, consideramos que es necesario ampliar la participación de las unidades orgánicas en este proceso de trabajo en equipos multidisciplinarios de gestión administrativa.

OE 6.2: La actividad [Gestión centrada en eficacia y eficiencia](#) no fue programada para el período. Las actividades tácticas: [incorporar tecnologías modernas de gestión hospitalaria](#) y [competencias en gestión hospitalaria](#) han obtenido un resultado medianamente aceptable. Las actividades [rendición de cuentas](#) y [optimización de la utilización de recursos](#) han obtenido un resultado aceptable. Es importante mencionar que aunque el resultado del objetivo sea medianamente aceptable, este periodo no se ha evaluado una actividad que resulta clave para la gestión administrativa y que va a significar un enorme esfuerzo de la gestión por cumplirla en los siguientes períodos de evaluación, por ello es necesario mejorar el desempeño en todas las actividades de este objetivo específico.

III. CONCLUSIONES

1. La evaluación del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 para este primer año nos muestra un resultado medianamente aceptable en general, siendo solo el Objetivo General 4: Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1, el que se encuentra en el rango de no aceptable en su ejecución y cuyas actividades están siendo incorporadas al Plan Táctico 2009-2011 “Tecnologías Sanitarias Hospitalarias”.
2. El Objetivo General 2: Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país no ha sido programado para el 2007 y en el año 2008 se encuentra en proceso de elaboración el Plan Táctico 2009-2011 “Innovación en Docencia e Investigación” es por ello que no se ha evaluado este objetivo en el periodo.
3. En general las actividades tácticas y operativas que no han mostrado avance en el periodo son todas aquellas que están siendo incorporadas a los tres Planes Tácticos definidos por la Unidad de Planeamiento y Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico como las áreas críticas que deberán desarrollar planes específicos para el éxito del Plan Estratégico institucional 2007-2011 y son: “Tecnologías Sanitarias Hospitalarias”, “Recursos Humanos por competencias” y “Innovación en Docencia e Investigación”.
4. Los resultados de la evaluación que presentamos para este primer año de vigencia del Plan Estratégico 2007-2011 confirman la necesidad planteada en la literatura internacional relacionada a que resulta insuficiente solo la articulación del planeamiento estratégico al planeamiento operativo anual durante la vigencia del mismo, sino que se hace necesario e imprescindible para el cumplimiento del primero realizar planes tácticos de las áreas críticas que permitan la programación de acciones que aseguren el éxito de la planificación de largo plazo. Estas áreas críticas se deben señalar como

aquellas áreas de innovación que señalan los planes estratégicos y que por esta naturaleza, no son de operación rutinaria por las unidades orgánicas de la institución o que necesitan de coordinaciones entre ellas para su correcta ejecución, pero sobre todo necesitan un monitoreo permanente de sus avances; pues en su mayoría son acciones lógicas y obvias para los miembros de las organizaciones.

IV. RECOMENDACIONES

1. Es necesaria la actualización del Plan Estratégico 2007-2011, al realizar esta evaluación se han observado que algunos factores como es natural deben ser incluidos en el análisis del entorno y el interno, lo que probablemente signifique la incorporación o adaptación de actividades y objetivos.
2. Se recomienda culminar a la brevedad con la elaboración de los Planes Tácticos 2009-2011, aprobarlos formalmente y difundirlos para el inicio de su ejecución en el segundo semestre del 2009.
3. Los comités formados para la formulación de cada uno de los Planes Tácticos deben ser oficializados a través de una Resolución Directoral como los responsables e impulsores de su ejecución, así como constituirse en los encargados de realizar los proceso de monitoreo mensual y evaluación periódica de sus avances.
4. La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico deberá formular los indicadores de evaluación de los objetivos del Plan Estratégico, así como deberá definir las metas de las actividades que permitan su evaluación periódica anual, estos indicadores deberán formar parte de instructivo el cual deberá aprobarse formalmente y difundirse a todas las unidades orgánicas de la institución para su conocimiento y ejecución oportuna.

ANEXOS