

# MINISTERIO DE SALUD



## HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

EVALUACION DEL SEGUNDO AÑO  
JULIO 2008- JUNIO 2009  
VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011

PLAN ESTRATEGICO  
INSTITUCIONAL  
2007 - 2011

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

2009

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD**  
**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”**  
**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

**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 ORGANIZACIÓN

Dra.: MONICA CARPIO LLACACHACUACHAQUI Jefe Unidad de Planeamiento y Organización

TAP. ROCIO ORTEGA CASIQUE Equipo Técnico de Planeamiento y Organización

Dra. : ESTELA MALAVER MEZA MR1 Gestión en Salud

**INDICE**

|  |    |
|--|----|
| PRESENTACIÓN.....  | 4  |
| I. ANTECEDENTES.....   | 5  |
| II. PROGRAMACIÓN.....  | 11 |
| III. EVALUACION CUALITATIVA DE AVANCES DEL PEI 2007-2009, VERSION ACTUALIZADA 2009-2011.....   | 15 |
| 3.1 LOGROS SEGÚN OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 – 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011  |    |
| 3.2 AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011, VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011 SEGÚN OBJETIVOS                              |    |
| IV. VINCULACIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES Y ESPECÍFICOS SEGÚN ACTIVIDADES Y RESULTADOS PEI 2007 - 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011 | 35 |
| V ANALISIS DE LOS LOGROS DEL SEGUNDO AÑO   | 36 |
| VI. CONCLUSIONES.....  | 38 |
| VII. RECOMENDACIONES.....  | 39 |

## Presentación

Construir el futuro, en un medio de constantes transformaciones, supone un compromiso firme con los principios que identifican a nuestro Hospital, la experiencia adquirida y los valores que inspiran nuestra misión constituyen la base sólida que nos permite mirar al futuro y revisar los cimientos sobre los cuales deseamos construirlo.

En este escenario de cambio continuo y de globalización resulta prioritario adaptar nuestro Hospital para hacer frente a los retos de un mundo globalizado.

A partir de esta mirada crítica se trazó el rumbo institucional con la elaboración del Plan Estratégico 2007-2011 y la versión actualizada en el 2009, considerada como herramienta de gestión que nos permite orientar la ejecución de los recursos al cumplimiento de las funciones primordiales como establecimiento de Atención Especializada en la salud de la Mujer, integral del neonato, niño y adolescente donde se realiza actividades recuperativas de la Salud así como 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.

Sin embargo, proyectarse al futuro implica reflexionar sobre el camino recorrido, no sólo para examinar los logros, sino también para comprender cómo los alcanzamos, así el presente documento detalla los avances cualitativos alcanzados en este segundo año de implementación del Plan Estratégico Institucional.

Como miembros de una institución que crece y aprende, concentramos esfuerzos en lo esencial de nuestro quehacer: la atención integral de los pacientes, la investigación y la responsabilidad social.

La continuación de nuestro Plan Estratégico Institucional representa, ante todo, una renovación pública del compromiso adquirido de aportar decisivamente al desarrollo del país.

*Unidad 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 Institucional 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 intono institucional.

El Plan Estratégico 2007 – 2011, versión actualizada 2009-2011 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 2008 y 2009

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 Institucional plantea como visión y misión 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:

-  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
-  Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país
-  Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente
-  Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1
-  Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención
-  Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

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 ESPECÍFICOS

Formulados en relación a los objetivos estratégicos generales, son 13 y se presentan a continuación:

**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.

**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.

**Objetivo Estratégico General 3: Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de Salud materna e infantil del país.**

### 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.

**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.

**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

**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:**

Planteadas dentro del Plan Estratégico Institucional 2007-2011, versión 2009-2011 son 8, así:

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

## II. 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 | 2009 |  |  | Responsable             | Recursos estratégicos | Información Estratégica              |
|--|---|------|------|------|--|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| <b>Objetivo Específico 1:</b> 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 11fic.. 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 |
| <b>Objetivo Específico 2:</b> 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 |  |  | Responsable                   | Recursos estratégicos  | Información Estratégica          |
|---|---|------|------|------|--|--|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| <b>Objetivo Específico 3:</b> Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país |   |      |      |      |  |  |                               |                        |                                  |
| AO 5  | Docencia de pre y post grado                                  |      |      |      |  |  | Oficina Doc. e Investigación  | Técnico administrativo | Bibliografía actualizada         |
| AO 6  | Investigación permanente en todos los Servicios finales       |      |      |      |  |  | Oficina Doc. e Investigación. | Técnico asistencial    | Registro de datos clínicos       |
| <b>Objetivo Específico 4:</b> 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 Investigación. | Técnico educativas     | Currículos vigentes              |
| AO 7  | Docencia en Servicio en atención Materna, neonatal e infantil |      |      |      |  |  | Oficina Doc. e Investigación  | 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 |  |  | Responsable              | Recursos estratégicos         | Información Estratégica              |
|---|---|------|------|------|--|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Objetivo Específico 5:</b> 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  |      |      |      |  |  | Planeamiento             | Técnico sanitarios            | Estadística hospitalaria             |
| AO 8  | Adquisición del terreno idóneo para un Hospital altamente especializado |      |      |      |  |  | Dirección General        | Financieros – Administrativos | Normatividad vigente                 |
| <b>Objetivo Específico 6:</b> 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 |
| <b>Objetivo Específico 7:</b> 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 |  |  | Responsable            | Recursos estratégicos        | Información Estratégica           |
|---|---|------|------|------|--|--|------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Objetivo Específico 8:</b> 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        |
| <b>Objetivo Específico 9:</b> 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 Biotecnología de última generación |      |      |      |  |  | Dirección General      | administrativo               | Demanda y Oferta de biotecnología |
| AT 12   | Biotecnología Moderna propia en Servicios clave             |      |      |      |  |  | Unidad de Capacitación | Financiero técnico sanitario | Necesidades de biotecnología      |

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

| ACCIONES TACTICO OPERATIVAS  |   | 2007 | 2008 | 2009 |  |  | Responsable              | Recursos estratégicos              | Información Estratégica                 |
|--|---|------|------|------|--|--|--------------------------|------------------------------------|---|
| <b>Objetivo Específico 10:</b> 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                 | Auditorias clínicas                     |
| AT 14  | Competencias generales para calidad de atención |      |      |      |  |  | Unidad de Capacitación   | Técnico sanitarios                 | Diagnostico de necesidades              |
| <b>Objetivo Específico 11:</b> 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           |      |      |      |  |  | Ofic. Ejec. Planeamiento | Técnico sanitario y administrativo | 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 |  | Responsable              | Recursos estratégicos  | Información Estratégica                       |
|---|---|------|------|------|--|--------------------------|------------------------|---|
| <b>Objetivo Especifico 12:</b> 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                               |
| <b>Objetivo Especifico 13:</b> 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 administrativos.      |
| AT 19   | Competencias en Gestión Hospitalaria                    |      |      |      |  | Unidad de Capacitación   | Financiero             | Diagnostico de competencias                   |
| AT 21   | Rendición de Cuentas                                    |      |      |      |  | Dirección General        | Administrativo         | Reportes estad, asistencial y administrativo. |
| AT 22   | Optimización de la utilización de recursos              |      |      |      |  | Dirección Administrativa | Técnico administrativo | Informes Rendimiento / utilización            |

### III. EVALUACION CUALITATIVA DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011.

Los presentes logros corresponden al período julio 2008 a junio 2009 del plan estratégico 2007 y 2011, versión actualizada 2009-2011

#### 3.3 LOGROS SEGÚN OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 – 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011

| Objetivo Estratégico General 1: ATENDER A TODAS LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE SALUD MATERNA E INFANTIL, PRIORIZANDO LAS REFERENCIAS QUE ACUDEN PROCEDENTES DE CUALQUIER PUNTO   |  |  |   |  |  |             |   |           |             |      |
|--|--|--|---|--|--|-------------|---|-----------|-------------|------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007  | LOGROS 2008  | LOGROS 2009   | FASES DE AVANCE  | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES                        | NUMERADOR | DENOMINADOR |      |
| Objetivo Específico 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. |  |  |   |  |  |             |   |           |             |      |
| AO 1   | PROGRAMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS  | SIS: Creación de comité de referencias y contrareferencias.  | SIS: Designación de responsable de referencias y contrareferencias. Adecuación de ambiente con implementación de telefax y computador.                          | Se encuentra implementado y funcionando el sistema de referencia y contrareferencia. | PRIMER AÑO:<br>Planeamiento y organización del programa de RCR                       |             |   |           |             |      |
|  |  | SIS: Reuniones de gestión para mejora de procesos de Referencias y contrareferencias   | SIS: Se aprobó flujograma de atención de Referencias, Flujograma de envío de referencias y contrareferencias con Resolución 0034-DG-HONADOMANI SA/DM            | Se cuenta con un ambiente físico y presupuesto previsto mas no exclusivos.           | SEGUNDO AÑO:<br>Implementación y puesta en funcionamiento del programa de RCR        | 100%        |   | 42%       | 3667        | 8558 |
|  |  | SIS: Reuniones de gestión para mejora de procesos de Referencias y contrareferencias   | SIS: Reuniones de gestión para mejora de procesos de Referencias y contrareferencias  | Se cuenta con 5 flujogramas formulados, de los cuales 3 cuentan con RD               | TERCER AÑO:<br>Mejora de la calidad de los procesos de RCR                           |             | Total de referencias / total de consultas x 100 |           |             |      |
|  |  | SIS : creación de software en coordinación con Oficina de informática para ingreso y seguimiento de referencias y contrareferencias. | Difusión y aprobación de los flujogramas de atención aprobados mediante norma vigente a las unidades orgánicas prestadoras de los servicios financiados por SIS |  | CUARTO AÑO:<br>Capacitación y reuniones periódicas con las redes del programa de RCR |             |   |           |             |      |
|  | Diseño, elaboración y confección del libro de emergencia con datos útiles para la unidad de referencia y contrareferencia en coordinación con la jefatura de emergencia. |  | QUINTO AÑO:<br>Medición del impacto del programa  |  |  |             |   |           |             |      |

| Objetivo Estratégico General 1: ATENDER A TODAS LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE SALUD MATERNA E INFANTIL, PRIORIZANDO LAS REFERENCIAS QUE ACUDEN PROCEDENTES DE CUALQUIER PUNTO        |   |   |   |   |  |             |  |           |             |      |
|---|---|---|---|---|--|-------------|--|-----------|-------------|------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS   | LOGROS 2007   | LOGROS 2008   | LOGROS 2009   | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES   | NUMERADOR | DENOMINADOR |      |
| Objetivo Específico 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 |   |   |   |   |  |             |  |           |             |      |
| AO2   | FORTALECER MECANISMOS DE ATENCIÓN PARA BENEFICIARIOS DE SIS | Capacitación interna de servidores de SIS que se realizaron en 3 servicios.   | Inicio de tramites para simplificación de procesos del SIS                                  | Se realizó una encuesta de satisfacción del Usuario externo durante el 2008, y cuyos resultados sirvieron para hacer el proyecto de mejora. | PRIMER AÑO:<br>Definición de prioridades de acción-sensibilización y capacitación. | 90%         |  |           |             |      |
|   |   | Se realizó el registro de pacientes SIS a la ODSIS y SOAT   | Elaboración de la cartera de Servicios del HONADOMANI                                       | Proyecto de mejora del Proceso de alta de los pacientes hospitalizados Beneficiarios del SIS  | SEGUNDO AÑO:<br>Elaboración de estudios de mejora de procesos.                     | 100%        | Atenciones de partos financiados por SIS / Total de partos x 100 | 68,51     | 5448        | 7951 |
|   |   | 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.                                   | Dicho proyecto de mejora fue ganador en la categoría II-1 2009 en el IV encuentro Nacional de Experiencias de Calidad MINSA 2009-Diciembre. | TERCER AÑO:<br>Implementación de procesos de mejora.                               |             |  |           |             |      |
|   |   |   | Capacitación interna de servidores internos de SIS, las cuales se realizaron en 3 servicios | Se mejoro el flujo de expedientes de alto costo y casos especiales .  | CUARTO AÑO:<br>Supervisión y monitoreo de avances.                                 |             |  |           |             |      |
|   |   |   |   | Se coordinó con los prestadores para la mejor referencia de los exámenes por terceros.  | QUINTO AÑO:<br>Medición del impacto de mejora                                      |             |  |           |             |      |

| Objetivo Estratégico General 1: ATENDER A TODAS LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE SALUD MATERNA E INFANTIL, PRIORIZANDO LAS REFERENCIAS QUE ACUDEN PROCEDENTES DE CUALQUIER PUNTO       |                                       |  |  |   |  |             |                          |           |             |
|--|---------------------------------------|--|--|---|--|-------------|--------------------------|-----------|-------------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007                           | LOGROS 2008  | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| Objetivo Específico 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 |                                       |  |  |   |  |             |                          |           |             |
| 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 cirugías laparoscópicas.   | En el departamento de apoyo al tratamiento se creó los servicios de Nutrición Enteral y Parenteral.                           | PRIMER AÑO:<br>Implementación de 6 nuevos servicios de alta especialidad   | 100%        |                          |           |             |
|  |                                       | Inicia perspectivas para realización de cirugías mínimamente invasivas.  | El servicio Endocrinología Pediátrica ha incorporado dentro de su tamizaje para recién nacidos el test de Hormona de Crecimiento a la totalidad de recién nacidos.   | En el departamento de Cirugía Pediátrica se creó el servicio de Cirugía Plástica.   | SEGUNDO AÑO:<br>Implementación de 8 nuevos servicios de alta especialidad. | 100%        | 35,82%                   | 24        | 67          |
|  |                                       |  | Personal Médico del servicio de Subespecialidades de Neumología Pediátrica forma parte del comité Nacional de tratamiento de TBC-MDR   | En el departamento de ayuda al diagnóstico se crearon los servicios de Hemoterapia II, Tamizaje neonatal, Radiología Digital. | TERCER AÑO:<br>Implementación de 10 nuevos servicios de alta especialidad. |             |                          |           |             |
|  |                                       |  | Consolidación de cirugías mínimamente invasivas así como la adquisición de instrumentales para las mismas.   | En el Servicio de Ginecología se brinda el servicio de Tratamiento Quirúrgico Laparoscópico de cáncer de ovario y Cervix      | CUARTO AÑO:<br>Implementación 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.   | Se cuenta con el nuevo servicio de Psiquiatría  | QUINTO AÑO:<br>Implementación de 15 nuevos servicios de alta especialidad. |             |                          |           |             |
|  |                                       |  | Adquisición de Equipo Impedanciometro para la realización de Timpanometrías y Nasolaringofibrobroncoscopia los cuales han incrementado la demanda de pacientes a consultorios de subespecialidades pediátricas mejorando la atención de enfermedades de alta complejidad   | Se realizaron tratamientos de Incontinencia de orina con mallas con éxito   | QUINTO AÑO:<br>Medición del impacto de mejora                              |             |                          |           |             |
|  |                                       |  | El servicio de Cirugía Pediátrica ha venido realizando con éxito cirugías correctivas de Ductus Arterioso, disminuyendo a sí tiempos de espera quirúrgicos 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.   |   |  |             |                          |           |             |

| Objetivo Estratégico General 1: ATENDER A TODAS LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE SALUD MATERNA E INFANTIL, PRIORIZANDO LAS REFERENCIAS QUE ACUDEN PROCEDENTES DE CUALQUIER PUNTO       |  |  |  |   |  |             |  |           |             |    |
|--|--|--|--|---|--|-------------|--|-----------|-------------|----|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007                                    | LOGROS 2008  | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES   | NUMERADOR | DENOMINADOR |    |
| Objetivo Específico 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 |  |  |  |   |  |             |  |           |             |    |
| 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.   | Se firmó el convenio de cooperación entre la asociación civil valle del Arco Iris y el MINSA para la ejecución de un plan piloto de Tamizaje Neonatal. Se firmó la renovación de Convenio con la Red de Salud Rimac donde se brinda el servicio de Proceso y Lectura de Citología Exfoliativa de Cérvix Uterino . | TODOS LOS AÑOS:<br>Firma de tres convenios de atención por año   | 66.6%       | Convenios para atención firmados/<br>Total de convenios programados X 100  | 66.6%     | 2           | 3  |
| AT 3   | TECNOLOGÍA DE ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA | No Programado  | Se ha avanzado en la actualización de las guías de práctica Clínica Y Guías de Procedimientos pero no aprobadas a la fecha.  | Se ha logrado este año implementar 14 Guías de Práctica Clínica, formular por primera vez Guías de Procedimiento 15 en Ginecoobstetricia, 9 en Cirugía pediátrica, 4 de Servicio Social y 1 de Farmacia.  | TODOS LOS AÑOS:<br>Elaboración/<br>Actualización del 50% de GPC y GP; e implementación del 80%                           | 100%        | Guías clínicas implementadas/<br>guías Clínicas formuladas X 100   | 79,30%    | 23          | 29 |
| 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, jefes de Epidemiología, Médicos, enfermeras y personal de la oficina de Calidad, reuniéndose mensualmente.<br><br>La Oficina de calidad a formado el equipo multidisciplinario responsable de reportar eventos adversos en cada servicio reuniéndose cada 3 meses. | Con Resolución Directoral 0121-DG-HONADOMANI-SB/2009 Se conforma el comité de Seguridad y salud en el trabajo del Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé.<br><br>se condormó el Comité transfusional con Resolución Directoral N  110-DG-HONADOMANI-SB/2008   | TODOS LOS AÑOS:<br>Implementar y mantener 3 equipos de atención multidisciplinaria para la atención de alta complejidad. | 100%        | Equipo multidisciplinario activos/ equipos multidisciplinarios programados X 100   | 86,60%    | 13          | 15 |
| 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 las metas en el POA.   | Se han realizado informes trimestrales, semestrales y anuales sistematizando el monitoreo del proceso de información presupuestal y recursos por departamentos, así como para la toma de decisiones.  | TODOS LOS AÑOS:<br>realiza el monitoreo y supervisión asistencial mensual/ Evaluación asistencial dos veces por año.     | 100%        | Informes de Monitoreo, evaluación o supervisión asistencial/<br>monitoreos, supervisiones o evaluación asistenciales programadas X 100 | 100%      | 4           | 4  |

| Objetivo Estratégico General 1: ATENDER A TODAS LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE SALUD MATERNA E INFANTIL, PRIORIZANDO LAS REFERENCIAS QUE ACUDEN PROCEDENTES DE CUALQUIER PUNTO |  |   |  |  |  |   |  |           |             |       |
|--|--|---|--|--|--|---|--|-----------|-------------|-------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007  | LOGROS 2008   | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE  | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES   | RESULTADO DE INDICADORES   | NUMERADOR | DENOMINADOR |       |
| Objetivo Específico 1.2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacienytes hospitalizados.  |  |   |  |  |  |   |  |           |             |       |
| AO 3   | MECANISMOS QUE MEJOREN LA ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS | NO PROGRAMADO   | La disponibilidad de medicamentos ha mejorado de 92% a un 96%  | Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de antimicrobianos restringidos.  | PRIMER AÑO:<br>Definición de prioridades de acción, medicación de trazadores.                | Total de items de medicamentos consignados en el petitorio institucional/ Total de items de medicamentos disponibles en almacenes X 100 | 96%  |           |             |       |
|  |  |   | Se ha logrado mejorar el presupuesto para el acceso a medicamentos.  | En el almacén SISMED se aumentó Disponibilidad de medicamentos a 94.4%   |  |   | 90%  | 71,40%    | 25          | 35    |
|  |  |   | Se esta realizando el Proceso de Gestión de Trnferencia de medicamentos con otras entidades (Hospitales de Lima y Provincias e Institutos de salud)  | Aprobación del comité de gestión ampliado para la asignación del ambiente de archivo central para la implementación del almacén de material médico.              |  |   |  |           |             |       |
|  |  |   | 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. |  |  |   |  |           |             |       |
| AO 4   | PROGRAMAS QUE MEJOREN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS  | Creación del servicio de Farmacotécnica que garantiza el uso de dosis unitaria y de la dispensación de una dosis adecuada según 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.   | Cobertura del 99% de camas de los servicios de hospitalización garantizando las buenas prácticas de prescripción, dispensación y almacenamiento de medicamentos. | PRIMER AÑO:<br>Implementación del sistema de Dosis Unitaria.                                 |   |  |           |             |       |
|  |  | 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.   | Con el uso racional de antimicrobianos restringidos se obtuvieron ahorros económicos en la atención de medicamentos antibióticos los cuales fueron controlados.  | SEGUNDO Y TERCER AÑOS:<br>Mejorar los procesos de vigilancia y uso racional de medicamentos. | 90%   | Nº de pacientes con RAM/ Nº Total de pacientes en tratamiento con esos medicamentos. | 0,16%     | 26          | 15700 |
|  |  | 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.   | Adquisición de coches de dispensación.   | CUARTO Y QUINTO AÑOS:<br>Sostenibilidad y evaluación de los programas implementados.         |   |  |           |             |       |

| Objetivo Estratégico General 2 : FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAIS.                            |   |  |  |                 |                      |   |                          |           |             |
|--|---|--|--|-----------------|----------------------|---|--------------------------|-----------|-------------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007   | LOGROS 2008  | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE | RESULTADO DEL AVANCE | INDICADORES   | RESULTADO DE INDICADORES | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| Objetivo Específico 2.1: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbilidad materna e infantil del país. |   |  |  |                 |                      |   |                          |           |             |
| AO 5<br>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.  | Se realizó el seguimiento y evaluación de las especialidades acreditadas. Se elaboró el cronograma anual de actividades docentes en pre y post grado. Se evaluó el cumplimiento de los conveios universitarios. se determinó la  | PLAN TÁCTICO    | 100%                 | Porcentaje de Ejecución del Plan táctico.   | 50%                      |           |             |
| AO6<br>INVESTIGACIÓN PERMANENTE EN TODOS LOS SERVICIOS FINALES   | Elaboración y difusión de guías de prácticas clínicas Pediátricas.  | Se ha superado en 100% el número de proyectos de investigación.<br>Se realizaron talleres de capacitación para realización de Proyecto de Investigación.<br>Se han aprobado Proyectos de investigación con aplicación Internacional (Ensayos Clínicos) | Se dio asesoría estadística a los trabajos ejecutados según programación POI 2009. Se formalizó el pago de las tarifas para ensayos clínicos y proyectos de investigación por las unidades orgánicas. Se organizó un taller de investigación. Se publicó la                                      | PLAN TÁCTICO    | 80%                  | N° de proyectos de investigación aprobados vinculados a la misión/total de proyectos de investigación presentados X 100   | 63,20%                   | 55        | 87          |
| Objetivo Estratégico General 2 : FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAIS.                            |   |  |  |                 |                      |   |                          |           |             |
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007   | LOGROS 2008  | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE | RESULTADO DEL AVANCE | INDICADORES   | RESULTADO DE INDICADORES | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| Objetivo Específico 2.2: Fortalecer las intervenciones de las estrategias Sanitarias Nacionales acorde a nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM          |   |  |  |                 |                      |   |                          |           |             |
| AT 6<br>CONVENIOS PARA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  | Se brinda capacitación en servicios del hospital a 27 presentes. Se completaron los convenios específicos con instituciones de acuerdo a nuestro campo clínico.   | Firma de convenio institucional con universidad para rotación de internos de farmacia, quienes participan activamente en el programa de Dosis Unitaria. Se ha retomado pasantías de los profesionales de la Salud medicos procedentes de Provincias.   | Los convenios suscritos tienen una vigencia de dos y tres años por ello actualmente contamos con los mismo convenios, entre ellos con las Universidades Científica del Sur, Nacional Mayor de San Marcos, Cayetano Heredia, Norbert Wiener, Ricardo Palma, Peruana Unión y San Martin de Porres. | PLAN TÁCTICO    | 100%                 | Convenios para docencia e investigación suscritos/ convenios programados X 100  | 100%                     | 7         | 7           |
| AT 7<br>TECNOLOGÍAS MODERNAS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN   | Presentación de proyecto de inversión de teleconferencias con el fin de realizar Docencia a regiones del país.<br>Oficina de Investigación realiza tramites de creación de cuenta intangible de investigación.<br>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.   | Se empieza la implementación del Plan Táctico de Docencia e investigación, para este análisis se considera solo el mes de Junio 2009, así : elaboración de la Directiva para el apoyo al Investigador, se formaliza la cuenta intangible.  | PLAN TÁCTICO    | 100%                 | N° de proyectos de investigación aprobados /total de proyectos de investigación presentados X 100   | 63,20%                   | 55        | 87          |
| AO 7<br>DOCENCIA EN SERVICIO EN ATENCIÓN MATERNA, NEONATAL E INFANTIL  | NO PROGRAMADO   | Aumento en el número de personal dedicado a la docencia de pre y post grado consecuente con la formalización de los convenios suscritos.   | Perfil de Proyecto para la implementación de un circuito cerrado, y audiovisual para la Docencia. Se realizó el Perfil de proyecto para la implementación de la biblioteca virtual Hospitalaria  | PLAN TÁCTICO    | 50%                  | Total de los profesionales de la salud de los servicios diferentes que realizan docencia(coordinadores por convenio universitario) / total de profesionales de la salud X 100 | 1,16%                    | 6         | 514         |

| Objetivo Estratégico General 3: DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO IDONEO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A LA MUJER, NEONATO, NIÑO Y ADOLESCENTE.              |   |   |  |  |  |   |                          |           |             |  |
|--|---|---|--|--|--|---|--------------------------|-----------|-------------|--|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007   | LOGROS 2008   | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE  | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES   | RESULTADO DE INDICADORES | NUMERADOR | DENOMINADOR |  |
| Objetivo Especifico 3.1: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientandolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital. |   |   |  |  |  |   |                          |           |             |  |
| AT8  | 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 | 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-Peru | Se realizaron los proyectos de mejoramiento de consultorios externos. Mejoramiento del ambiente de UCI mujeres. Acondicionamiento del ambiente para endoscopias. | TODOS LOS AÑOS: Elaboración , aprobación y viabilidad de 3 proyectos de inversión por año.   | Proyectos de inversión ejecutados/ Proyectos de Inversión Formulados X 100  | 100%                     | 4         | 4           |  |
|  |   | Expediente por cada Unidad orgánica de Fichas de Evaluación de  | Aprobación y viabilidad del Proyecto de Mejoramiento de las Condonaciones de Almacenamiento en el sistema de Dispensación  | Fortalecimiento de la administración de Oxigeno seguro al paciente neonatal.   |  |   |                          |           |             |  |
| A08  | 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.                               | Se elaboró el proyecto para el nuevo local en 3-D se envió al Ministerio de Salud y a la Municipalidad de Lima.  | TODOS LOS AÑOS: Acciones para el nuevo local   | N° de acciones para la adquisición y/o implementación del Hospital altamente especializado.   | 100%                     | 8         | 8           |  |
| Objetivo Especifico 3.2: 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.  | Acondicionamiento de Banco de sangre y Tamizaje neonatal.  |  | PRIMER AÑO: Redistribución de ambientes y equipos del Hospital   |   | 90%                      |           |             |  |
|  |   | Implementación de ambulancia tipo II.   | Reubicación y acondicionamiento de la Oficina de Personal al 4to piso.   | Con Resolución Directoral 0204-DG-HONADOMANI-SB/2009 Se aprueba el Plan Maestro del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome                           | SEGUNDO AÑO: Plan Maestro  |   | 100%                     |           |             |  |
|  |   | Acondicionamiento de un nuevo almacén para la oficina de Logística en el sótano.  | Reubicación y acondicionamiento del servicio de Anatomía patológica.   |  | TERCER AÑO: Plan Director-PIP Nuevo Hospital   |   |                          |           |             |  |
|  |   | Reubicación del área de cuentas corrientes.   | Acondicionamiento y reubicación de la cuna guardería y de la maestranza.   |  | CUARTO AÑO: Factibilidad y viabilidad PIP NH   |   |                          |           |             |  |
|  |   | Remodelación integral de la sala de Rayos X.  |  |  | QUINTO AÑO: Ejecución 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.                                      | La Oficina de servicios generales ha enviado equipos a mantenimiento por la empresa X Ray, por terceros y aquellos que contaban con garantía.                    | TODOS LOS AÑOS: 5 acciones de mantenimiento de infraestructura e instalaciones y 5 acciones de mantenimiento preventivo de equipos ( Por categorías) | Equipos que han recibido mantenimiento preventivo en el periodo 2007-2011 / Total de equipos del hospital según último inventario X 100 | 100%                     | 769       | 837         |  |

| Objetivo Estratégico General 3: DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO IDONEO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A LA MUJER, NEONATO, NIÑO Y ADOLESCENTE.                 |  |  |   |  |   |             |  |           |             |     |  |
|---|--|--|---|--|---|-------------|--|-----------|-------------|-----|--|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS   | LOGROS 2007                                | LOGROS 2008  | LOGROS 2009   | FASES DE AVANCE  | RESULTADO DEL AVANCE  | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES   | NUMERADOR | DENOMINADOR |     |  |
| Objetivo Específico 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. |  |  |   |  |   |             |  |           |             |     |  |
| A0 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 la compra de equipos para reposición 2008 por un monto ascendente a 4700,000 nuevos soles. | El Hospital san Bartolomé se ha dotado de 8 resucitadores manuales pediátricos y del adulto.                 | <b>PRIMER, SEGUNDO Y TERCER AÑOS: Reposición de equipos 30% del total cada año.</b>           | 60%         | <b>Equipos dotados en el año/ Total de equipos del hospital al final del año X 100</b> | 23.9%     | 83          | 359 |  |
|   |  | En Obstetricia Renovación e incorporación de equipos tecnológicos.   |   | Se han adquirido un ecógrafo a color y uno de multipropósito de multifrecuencia .                            | <b>CUARTO AÑO: Plan Compra de nuevos equipos de ultima tecnología y acorde al nivel III-1</b> |             | <b>Disponibilidad de equipos/ equipos existentes.</b>                                  | 100%      | 595         | 595 |  |
|   |  | Adquisición de equipos de RX Digital fijo con fluoroscopia Phillips DUO Diagnostico con adecuación de ambiente y ventilación para el adecuado funcionamiento del mismo (Sala1) |   | Se han adquirido 15 incubadoras para bebés -neonatos y dos cunas de calor radiante.                          | <b>QUINTO AÑO: Reposición y adquisición de nuevos equipos acorde al nivel III-1</b>           |             |  |           |             |     |  |
|   |  | Adquisición y reposición de Equipo automatizado de esterilización a bajan T°   |   | Se han adquirido un ventilador de anestesia para neonato pediátrico y dos ventiladores volumétrico neonatal. |   |             |  |           |             |     |  |
|   |  | Instalación de circuito TV y DVD en salas de espera de pacientes 1°, 2° y 3°   |   | Adquisición y reposición de equipo de fototerapia neonatal.  |   |             |  |           |             |     |  |
|   |  | Adquisición de equipos tecnológicos ( Multimedia, ecran, cámara fotográfica, TV, DVD, equipo de computo y mobiliarios)   |   | Adquisición de un videobroncoscopio .  |   |             |  |           |             |     |  |
|   |  |  |   |  |   |             |  |           |             |     |  |

| Objetivo Estratégico General 4: DISPONER SERVICIOS QUE INCORPORAN TECNOLOGÍAS SANITARIAS MODERNAS Y ACORDES A NUESTRA CATEGORÍA III-1   |  |  |  |   |  |  |   |           |             |     |
|---|--|--|--|---|--|--|---|-----------|-------------|-----|
| ACCIONES TÁCTICAS OPERATIVAS  | LOGROS 2007  | LOGROS 2008  | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE   | INDICADORES  | RESULTADO DE INDICADORES  | NUMERADOR | DENOMINADOR |     |
| Objetivo Específico 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. |  |  |  |   |  |  |   |           |             |     |
| AO 11   | PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIZACIÓN                | Se ha conformado un comité para la elaboración de las guías clínicas para el programa de SMIL-EXIT   | Se conformaron los comites de Tamizaje Neonatal y Ceguera Neonatal dentro de los programas formulados a nivel Nacional.  | TODOS LOS AÑOS:<br>Implementar 2 programas o nuevos servicios de alta especialización.  | 100%   | Servicio o programa de alta especialización operativo/ Total de servicios operativos X 100 | 50%   | 2         | 4           |     |
| AT 10   | COMPETENCIAS TÉCNICAS PARA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN. | <p>Cursos de capacitación de patología clínica, ecodopler, cirugía, laparoscópica, infección del sistema nerviosos Central.</p> <p>Capacitación de tres médicos en el extranjero de infertilidad</p> <p>Se realizaron procedimientos de cirugía laparoscópica de mayor complejidad ( ginecología)</p> <p>Se ha consolidado las operaciones laparoscópicas ( Ginecología)</p> <p>Capacitación de 5 médicos patólogos en el INEN</p> | <p>Cursos de capacitación de asistencia ventilatoria en neonatología, reproducción asistida, ecografías, medicina reproductiva, cardiotocografía.</p> <p>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</p> <p>Capacitaciones de médicos en el extranjero en Inglaterra sobre infertilidad, 2 Médicos en argentina referido a Medicina Materno Fetal.</p> | <p>Durante el presente periodo se realizaron capacitaciones según competencias en 713 profesionales, 368 Técnicos y 76 auxiliares</p> <p>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 fibroboscopia neonatal, en Cirugía Laparoscópica Ginecológica, en ecografía doppler, en terapia del dolor.</p> <p>Capacitaciones a través de pasantías en proceso de esterilización, en cuidados intensivos del adulto.</p> | <p>TODOS LOS AÑOS:<br/>Definir competencias de alta especialización por servicios y realizar capacitación progresiva del personal.</p> | 60%  | Numero de capacitaciones técnicas en alta especialización / Total de capacitaciones X 100 | 31.3%     | 32          | 102 |

| Objetivo Estratégico General 4: DISPONER SERVICIOS QUE INCORPORAN TECNOLOGÍAS SANITARIAS MODERNAS Y ACORDES A NUESTRA CATEGORÍA III-1               |   |               |  |   |   |             |   |           |             |   |
|---|---|---------------|--|---|---|-------------|---|-----------|-------------|---|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS   | LOGROS 2007                                     | LOGROS 2008   | LOGROS 2009  | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE  | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES  | NUMERADOR | DENOMINADOR |   |
| Objetivo Específico 4.2: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital. |   |               |  |   |   |             |   |           |             |   |
| AO 12   | SISTEMA DE GESTIÓN POR RRHH POR COMPETENCIAS    | NO PROGRAMADO | Se están realizando capacitaciones de personal con enfoque de competencias, se ha solicitado a los jefes de departamento los perfiles de competencias de cada tipo de profesional y técnico de sus entidades orgánicas. Se ha programado capacitación sobre Recursos Humanos por competencias. | Se identificaron 3 entidades posibles para la elaboración del Diagnóstico situacional de RRHH .Se realizó los Terminos de Referencias y Ficha Técnica para la Licitación de la entidad Responsable del analisis del Diagnóstico Situacional de RRHH.Se realizó el Informe 1011-2009-UP-OL-HONADOMANI -SB del 5 de Octubre donde se solicita la Disponibilidad presupuestal a logística. | TODOS LOS AÑOS:<br>Ejecución del Plan Táctico.  | 15%         | Personal que cumplen con los requisitos de capacidades, habilidades y destrezas para su cargo señalados en el perfil/ Total de personal X 100 | 0%        |             |   |
| AT 11   | CONVENIOS CON CENTROS DE BIOTECNOLOGÍA DE       | NO PROGRAMADO | NO HUBO  | Se firmó el convenio de concesión de servicio de Tomografía computarizada: Multicorte y Mamografía  | TODOS LOS AÑOS:<br>Un convenio con centros de biotecnología de última generación.                                 | 100%        | Numero de convenios suscritos con centros biotecnológicos / Total de convenios suscritos X 100  | 100%      | 1           | 1 |
| AT 12   | BIOTECNOLOGÍA MODERNA PROPIA EN SERVICIOS CLAVE | NO PROGRAMADO | Se han solicitado equipos biomédicos de alta tecnología los cuales están en proceso de adquisición.  | Se adquirieron varios equipos biomedicos de alta tecnología así: Microscopio Quirurgico,ventilador de anestesia para neonato pediátrico,cabina de seguridad biológica, equipo de laparoscopia,laringoscopio quirurgico para procedimientos y Video broncoscopio.  | TODOS LOS AÑOS:<br>Adquisición de 5 equipos con biotecnología moderna en servicios clave según estudio realizado. | 100%        | Presencia de biotecnología moderna implementada por servicios clave/ Total de servicios clave.  | 100%      | 6           | 6 |

| Objetivo Estratégico General 5: MEJORAR LOS PROCESOS LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.  |   |               |   |   |   |             |  |           |             |      |
|---|---|---------------|---|---|---|-------------|--|-----------|-------------|------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS   | LOGROS 2007                                     | LOGROS 2008   | LOGROS 2009   | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE  | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES   | NUMERADOR | DENOMINADOR |      |
| Objetivo Específico 5.1: 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 GARANTIA DE LA CALIDAD            | NO PROGRAMADO | <p>La oficina de gestión de la calidad ha realizado la primera autoevaluación del Hospital ( mayo)</p> <p>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 de la OPS.</p> <p>La Oficina de gestión de la Calidad conformó los Equipos de evaluadores para la acreditación del HONADOMANI.</p> | <p>Se Elaboró la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo a 414 personas en consultorios externos 2008</p> <p>Se Elaboró la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo a 332 personas en Hospitalización Gineco-Obstetricia-Pediátria.</p> <p>Se elaboró la encuesta de Satisfacción del Usuario externo a 310 personas de Emergencia ( Ginecología-Obstetricia,Pediátria y Cirugía</p> | <p>PRIMER AÑO: Planeamiento y organización del sistema de calidad.</p> <p>SEGUNDO Y TERCER AÑO: Ejecución del plan de calidad - autoevaluación.</p> <p>CUARTO Y QUINTO AÑO: Evaluación para acreditación y sostenibilidad del sistema</p> | 100%        | % de satisfacción de los Usuarios externos / Total de encuestados. | 65,76%    | 69 441,6    | 1056 |
| AT 13   | TECNOLOGÍAS DE ESTANDARIZACIÓN- CALIDAD         | NO PROGRAMADO | La Oficina de Calidad ha realizado 2 talleres de capacitación sobre herramientas de calidad   | La Oficina de Gestión de calidad realizó el sistema de Identificación del paciente, a través de los brazaletes. Se logró fortalecer el reporte de Eventos Adversos logrando más del 60% de reporte en todos los departamentos durante este año.   | TODOS LOS AÑOS: Implementación de 2 tecnologías de estandarización de Calidad   | 50%         |  |           |             |      |
| AT 14   | COMPETENCIAS GENERALES PARA CALIDAD DE ATENCIÓN | NO PROGRAMADO | La Unidad de capacitación de la oficina de personal realizó 2 talleres relacionados al buen trato.  | <p>Se realizó el taller de Buen Trato a los usuarios externos con 36 participantes</p> <p>Se desarrolló el curso de atención Excepcional al cliente y motivación personal .</p> <p>Se realizó el curso taller Herramientas eficientes de gestión para asistentes administrativas.</p> <p>Se realizó el seminario Trabajo en equipo para secretarias y asistentes de Gerencia.</p>             | <p>PRIMER AÑO: Diseño de competencias generales para la calidad de atención..</p> <p>SEGUNDO,TERCER y CUARTO AÑOS: Capacitación del personal con enfoque</p> <p>QUINTO AÑO: Evaluación del impacto del proceso de Generación de</p>       | 100%        |  |           |             |      |

| Objetivo Estratégico General 5: MEJORAR LOS PROCESOS LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.   |                                       |   |   |   |   |             |   |           |             |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|-------------|---|-----------|-------------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007                           | LOGROS 2008                                       | LOGROS 2009   | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE  | INDICADORES | RESULTADO DE INDICADORES  | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| Objetivo Específico 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 |                                       |   |   |   |   |             |   |           |             |
| AO 14  | FORMALIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL | NO PROGRAMADO                                     | NO PROGRAMADO   | Se esta trabajando en la estructuración y formulación del nuevo ROF del HONADOMANI_SAN BARTOLOME  | IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO ROF  | 60%         |   |           |             |
| AT 15  | ENFOQUE DEL CLIENTE INTERNO           | Información de la percepción del cliente interno. | La oficina de calidad ha realizado encuestas sobre satisfacción del cliente interno con difusión de la misma ante el equipo de gestión. | Se realizó la encuesta de Satisfacción del cliente interno a todos los departamentos  | NO PROGRAMADO   | 100%        | Si bien es cierto se tenia este indicador : Total de usuarios internos satisfechos / Total de encuestados | 45,5%     |             |
| AT 16  | MEJORA CONTINUA DE PROCESOS           | NO PROGRAMADO                                     | Se han solicitado equipos biomédicos de alta tecnología los cuales están en proceso de adquisición.                                     | <p>Proyecto de mejora continua para la disminución de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a cateter venoso central en el HONADOMANI- SAN BARTOLOME</p> <p>Proyecto de mejora del Proceso de alta de los pacientes Hospitalizados Beneficiarios del SIS</p> <p>Proceso de mejora en el Registro Civil ( Municipalidad de Lima)</p> <p>Se realizó el proyecto de mejora Continua de la Calidad en los consultorios externos de Otorrinolaringología del HONADOMANI_SB, julio 2008.</p> | TODOS LOS AÑOS:<br>5 Proyectos de mejora , implementación y seguimiento de recomendaciones. | 100%        | Nº de PMC implementados por unidad Orgánica / Número de problemas priorizados para implementar PMC X 100  | 57%       | 4 7         |

| Objetivo Estratégico General 6: ADMINISTRAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA LOS RECURSOS DISPONIBLES, PARA UN MEJOR CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL.   |  |  |   |   |   |   |   |           |             |
|--|--|--|---|---|---|---|---|-----------|-------------|
| ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS  | LOGROS 2007  | LOGROS 2008  | LOGROS 2009   | FASES DE AVANCE   | RESULTADO DEL AVANCE  | INDICADORES   | RESULTADO DE INDICADORES                          | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| Objetivo Específico 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. |  |  |   |   |   |   |   |           |             |
| AT20   | EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA. | La oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico conformó equipos multidisciplinares para la formulación del Plan Estratégico aprobado con RD 0111-DG-HONADOMANI-SB-2008 | La oficina de Planeamiento Estratégico convocó a equipo multidisciplinario para la formulación del Plan Operativo 2009                            | Se conformaron el comite de ASIS.                                       | TODOS LOS AÑOS:<br>Formación de tres equipos multidisciplinarios para proceso de desarrollo institucional y establecimiento de mecanismos de sostenibilidad | Unidades asistenciales y administrativas que trabajan en equipo/ Total de Unidades asistenciales y administrativas X100 | INDICADOR NO PROGRAMADO PARA EL PRESENTE PERÍODO. |           |             |
|  |  | La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico convocó a equipo multidisciplinario para la formulación del Plan Operativo 2008   | La oficina de calidad conformó el comité multidisciplinario para implementar los retos globales para la seguridad del paciente ( Lavado de manos) | Se conformó el comité de control interno y de Procesos administrativos. |   |   |   |           |             |
|  |  | La Oficina de Docencia e investigación a formado equipos multidisciplinarios que conforman el comité de investigación y el comité de bioética.                           | La oficina de calidad conformó los equipos de evaluadores para iniciar el proceso de auto evaluación para la acreditación.                        |   |   |   |   |           |             |

| Objetivo Estratégico General 6: ADMINISTRAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA LOS RECURSOS DISPONIBLES, PARA UN MEJOR CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL.                  |  |  |  |  |  |      |   |        |        |
|---|--|--|--|--|--|------|---|--------|--------|
| Objetivo Específico 6.2: 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  | Se realizaron una evaluación trimestral 2009 y una evaluación semestral 2009 sobre indicadores de eficiencia y eficacia.   |  |      |   |        |        |
| AT 17   | INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA.   | NO HUBO  | NO HUBO  | La oficina de Personal realizó reuniones descentralizadas de cambios en el modulo de SIAF.   | TODOS LOS AÑOS: 2 Procesos de intercambio en experiencias en gestión administrativa por año.   | 50%  | Reuniones multidisciplinares de gestión administrativa ejecutadas/ Reuniones multidisciplinares de gestión administrativa programadas X 100 | 100%   | 5 5    |
| 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 tecnologías 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 contrareferencias, también se ha elaborado un software para infertilidad. | Se ha implementado los indicadores de eficiencia y eficacia para la Gestión Hospitalaria, se han incorporado varias tecnologías modernas en gestión asistencial como el videobroncoscopia.   | TODOS LOS AÑOS: Incorporar tecnologías modernas de gestión hospitalaria 2 de gestión asistencial y 2 de gestión administrativa.                              | 50%  | tecnologías modernas implementadas/ número 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 a todas las unidades orgánicas en proceso de autoevaluación para la creditación.      | se realizó el taller de atención excepcional al cliente y motivación personal. Taller de trabajo en equipo para secretarías y asistentes de gerencia. Seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores de eficiencia y eficacia. | TODOS LOS AÑOS: IMPLEMENTAR 2 PROCESOS DE CAPACITACIÓN POR COMPETENCIAS PARA GESTIÓN HOSPITALARIA A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS.                            | 60%  | Personal con estudios de postgrado o cursos en gestión hospitalaria/ Total de personal del hospital X 100                                   | 31,50% | 57 181 |
| AT 21   | RENDICIÓN DE CUENTAS   | Se realizó la rendición de cuentas del año 2007 según normas vigentes.   | Se realiza la rendición de cuentas de los periodos correspondientes al término de los dos directores generales del periodo, según normas actualizadas de la CGR  | Se realizó informes mensuales de rendición de cuentas al OCI.  | TODOS LOS AÑOS: Realizar rendición de cuentas periodicas.  | 100% | Informe Económico ejecutado/ Informe  | 100%   | 12 12  |
| AT 22   | OPTIMIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS   | Según RM Nº 1753-2002-SA/DM, los materiales de laboratorio que se encontraban en almacén central que pertenece a Logística pasa a Implementación de ambiente, equipos y personal para el funcionamiento de la gestión de almacén de alimentos y obtener un adecuado uso de los mismos. | Estudios de análisis económico para la unidad de transporte.   | Se realizó la sociabilización de la programación del POA con participación a nivel de unidades funcionales.  | PRIMER AÑO: Realizar estudios y análisis económicos.<br><br>SEGUNDO AÑO: Realizar planes de acción sobre problemas detectados que mejoren el uso de recursos | 60%  |   |        |        |
|   | Elaboración de inventarios ambientales en la Unidad de patrimonio de Logística.  | Estudios de costos de procedimientos SIS para negociación de tarifas.  |  | TERCER AÑO: Implementar planes de acción.  |  |      |   |        |        |
|   | Costeo para determinar tarifa de Exámenes de patología clínica Estimación de costeo de 80 procedimientos entre: costeo de exámenes |  |  | CUARTO AÑO: Seguimiento y monitoreo de acciones implementadas para obtener sostenibilidad.   |  |      |   |        |        |
|   |  |  |  | QUINTO AÑO: Evaluación del impacto financiero de las medidas.  |  |      |   |        |        |

### 3.2 AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011, VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011 SEGÚN OBJETIVOS

| Objetivo General  | Objetivo Estratégico Especifico  | 2008 - 2009  | 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 encuentra en funcionamiento el sistema de referencia y contrareferencia, contando este año con 3667 referencias atendidas en nuestro hospital.  | 100         | 95,2       |
|   |  | Se realizó el proyecto de mejora del Proceso de alta de los pacientes hospitalizados Beneficiarios del SIS, siendo este proyecto ganador en la categoría III-1 2009 en el IV encuentro Nacional de Experiencias de Calidad MINSA 2009-Diciembre.   | 100         |            |
|   |  | Se han implementado 8 nuevos Servicios de alta complejidad:  | 100         |            |
|   |  | En el departamento de apoyo al tratamiento se creó los servicios de Nutrición Enteral y Parenteral.  |             |            |
|   |  | Se implementó el servicio de Cirugía pediátrica en el departamento de Cirugía.   |             |            |
|   |  | En el departamento de ayuda al diagnóstico se crearon los servicios de Hemoterapia II, Tamizaje neonatal, Radiología Digital.  |             |            |
|   |  | Se cuenta con un nuevo servicio de Psiquiatría.  |             |            |
|   |  | Se firmó el convenio de cooperación entre la asociación civil valle del Arco Iris y el MINSA para la ejecución de un plan piloto de Tamizaje Neonatal. Se firmó la renovación de Convenio con la Red de Salud Rimac donde se brinda el servicio de Proceso y Lectura de Citología Exfoliativa de Cérvix Uterino. Se firma convenio para atención de tomografías y mamografías, | 66,6        |            |
|   |  | Se ha logrado este año implementar 14 Guías de Práctica Clínica, formular por primera vez Guías de Procedimiento 15 en Ginecoobstetricia, 9 en Cirugía pediátrica, 4 de Servicio Social y 1 de Farmacia.   | 100         |            |
|   |  | Con Resolución Directoral 0121-DG-HONADOMANI-SB/2009 Se conforma el comité de Seguridad y salud en el trabajo del Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé. se conformó el Comité transfusional con Resolución Directoral N  110-DG-HONADOMANI-SB/2008   | 100         |            |
| 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 Evaluación de Indicadores de eficiencia y eficacia. | 100  |  |             |            |
| 1.2 Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados.   |  | Se ha fortalecido la disponibilidad de stock del 100% de medicamentos, se aumento de 88.9% a 99.7%.  | 90          | 90         |
|   |  | Se dieron las acciones orientadas a mejorar el uso racional de antimicrobianos restringidos.   | 90          |            |
|   |  | Se cobertura el 99% de camas de los servicios de hospitalización garantizando las buenas prácticas de prescripción, dispensación y almacenamiento de medicamentos..  |             |            |

| Objetivo General   | Objetivo Estratégico Especifico  | 2008 - 2009  | PONDERACION | Valoración |
|--|--|--|-------------|------------|
| 2.- FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAIS. | 2.1 Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país. | Se realizó el seguimiento y evaluación de las especialidades acreditadas. Se elaboró el cronograma anual de actividades docentes en pre y post grado. Se evaluó el cumplimiento de los convenios universitarios. Se determinó la modalidad de actividades académico asistenciales/ administrativas en cada unidad orgánica.  | 100         | 90         |
|  |  | Se dio asesoría estadística a los trabajos ejecutados según programación POI 2009. Se formalizó el pago de las tarifas para ensayos clínicos y proyectos de investigación por las unidades orgánicas. Se organizó un taller de investigación. Se publicó la resolución Directoral para la actualización de los miembros que conforman los comités de investigación y ética en investigación. | 80          |            |
|  | 2.2 Fortalecer las intervenciones de las estrategias Sanitarias Nacionales acorde a nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM               | Los convenios suscritos tienen una vigencia de dos y tres años por ello actualmente contamos con los mismo convenios, entre ellos con las Universidades Científica del Sur, Nacional Mayor de San Marcos, Cayetano Heredia, Norbert Wiener, Ricardo Palma, Peruana Unión y San Martín de Porres.   | 100         | 83,3       |
|  |  | Se implementó varias tecnologías modernas en docencia e investigación  | 100         |            |
|  |  | Según Plan Táctico falta implementar docencia en áreas de salud materna, neonatal e infantil.  | 50          |            |

| Objetivo General   | Objetivo Estratégico Especifico   | 2008 - 2009  | PONDERACION | Valoración |
|--|---|--|-------------|------------|
| 3.- DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ID+ONEO 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 realizaron tres proyectos de mejora entre ellos: de mejora os proyectos de mejoramiento de consultorios externos. Mejoramiento del ambiente de UCI mujeres. Acondicionamiento del ambiente para endoscopias. Se realizó el proyecto de mejora del Proceso de alta de los pacientes hospitalizados Beneficiarios del SIS, siendo este proyecto ganador en la categoría III-1 2009 en el IV encuentro Nacional de Experiencias de Calidad MINSa 2009-Diciembre. | 100         | 70         |
|  |   | El Plan Maestro tiene un avance en estos periodos de 40% .   | 40          |            |
|  | 3.2: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas.                                  | Con Resolución Directoral 0204-DG-HONADOMANI-SB/2009 Se aprueba el Plan Maestro del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome   | 100         | 100        |
|  |   | La Oficina de servicios generales ha enviado equipos a mantenimiento por la empresa X Ray, por terceros y aquellos que contaban con garantía.  | 100         |            |
|  | 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. | El HONADOMANI ha adquirido equipos pero no llegan a ser el 30% del total de equipos existentes.  | 60          | 60         |

| Objetivo General   | Objetivo Estratégico Especifico   | 2008 - 2009   | PONDERACION  | Valoración |      |
|--|---|---|--|------------|------|
| 4.-<br>DISPONER SERVICIOS<br>QUE INCORPORAN<br>TECNOLOGÍAS<br>SANITARIAS<br>MODERNAS Y<br>ACORDES A NUESTRA<br>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. | Se conformaron los comites de Tamizaje Neonatal y Ceguera Neonatal dentro de los programas formulados a nivel Nacional.   | 100  | 80         |      |
|  |   | Durante el presente periodo se realizaron capacitaciones según competencias en 713 profesionales, 368 Técnicos y 76 auxiliares  | 60   |            |      |
|  |   | 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 fibroboscopia neonatal, en Cirugía                       |  |            |      |
|  |   | capacitaciones a través de pasantías en proceso de esterilización, en cuidados intensivos del adulto.   |  |            |      |
|  | 4.2: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital.   |   | En el tema de Perfiles por Competencia solo se identificaron a las posibles empresas para la realización del perfil, se elaboro la ficha técnica y terminos de referencia.falta presupuesto para la realización de dicho plan. | 15         | 71,6 |
|  |   |   | Se firmó el convenio de concesión de servicio de Tomografía computarizada: Multicorte y Mamografía   | 100        |      |
|  |   | Se adquirieron varios equipos biomedicos de alta tecnología así: Microscopio Quirurgico, ventilador de anestesia para neonato pediátrico, cabina de seguridad biológica, equipo de laparoscopia, laringoscopio quirurgico para procedimientos y Video broncoscopio. | 100  |            |      |

| Objetivo General  | Objetivo Estratégico Especifico  | 2008 - 2009   | PONDERACION | Valoración |
|---|--|---|-------------|------------|
| 5.- 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 realizó la autoevaluación del Plan de calidad a través de encuestas de satisfacción del Usuario externo  | 100         | 83,3       |
|   |  | La Oficina de Gestión de calidad realizó 1 tecnología de estandarización de la calidad a través de los brazaletes para identificación de los pacientes.                   | 50          |            |
|   |  | Se realizaron capacitaciones al personal en diferentes temas como buen trato, herramientas eficientes en la atención del cliente, etc...                                  | 100         |            |
|   | 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. | Dentro de la formalización estructural y funcional del Hospital se han realizado las reuniones para la implementación del nuevo ROF, que eslo programado para esta fecha. | 60          | 80         |
|   |  | Dentro de la formalización estructural y funcional del Hospital se han realizado las reuniones para la implementación del nuevo ROF, que eslo programado para esta fecha. | 100         |            |

| Objetivo General   | Objetivo Estratégico Especifico  | 2008 - 2009  | PONDERACION | Valoración |
|--|--|--|-------------|------------|
| 6: ADMINISTRAR<br>CON EFICACIA Y EFICIENCIA<br>LOS RECURSOS<br>DISPONIBLES, PARA UN<br>MEJOR CUMPLIMIENTO DE<br>LA MISIÓN INSTITUCIONAL. | 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. | Se conformaron el comite de ASIS, se conformó el comité de control interno y de Procesos administrativo  | 100         | 100        |
|  | 6.2: Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales.                                | se realizó un proceso de intercambio de experiencia de gestión administrativa.   | 50          |            |
|  |  | Se ha implementado los indicadores de eficiencia y eficacia para la Gestión Hospitalaria, se han incorporado varias tecnologías modernas en gestión asistencial como el videobroncoscopia. | 50          |            |
|  |  | se realizó el taller de atención excepcional al cliente y motivación personal.<br>Taller de trabajo en equipo para secretarias y asistentes de gerencia.                                   | 60          |            |
|  |  | se realizaron informes mensuales de rendición de cuentas   | 100         |            |
|  |  | Se realizó la sociabilización de la programación del POA con participación a nivel de unidades funcionales.  | 60          |            |

**IV. VINCULACIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES Y ESPECÍFICOS SEGÚN ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011.**

| Objetivo Estratégico General  | NO ACEPTABLE | MEDIANAMENTE ACEPTABLE | ACEPTABLE | Objetivo Estratégico Específico  | NO ACEPTABLE | MEDIANAMENTE ACEPTABLE | ACEPTABLE |
|---|--------------|------------------------|-----------|--|--------------|------------------------|-----------|
|   | 60           | 60-80                  | 80-100    |  | 60           | 60-80                  | 80-100    |
| 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. |              |                        | 93,6      | 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. |              |                        | 95,2      |
|   |              |                        |           | 1.2 Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados.  |              |                        | 90        |
| 2.- FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAÍS.  |              |                        | 86,65     | 2.1 Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país.   |              |                        | 90        |
|   |              |                        |           | 2.2 Fortalecer las intervenciones de las estrategias Sanitarias Nacionales acorde a nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM   |              |                        | 83,3      |
| 3.- DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO IDONEO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A LA MUJER, NEONATO, NIÑO Y ADOLESCENTE.   |              | 76,66                  |           | 3.1 Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital.  |              | 70                     |           |
|   |              |                        |           | 3.2 Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas.  |              |                        | 100       |
|   |              |                        |           | 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.   |              | 60                     |           |
| 4.- DISPONER SERVICIOS QUE INCORPORAN TECNOLOGÍAS SANITARIAS MODERNAS Y ACORDES A NUESTRA CATEGORÍA III-1   |              | 75,8                   |           | 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.   |              | 80                     |           |
|   |              |                        |           | 4.2 Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital.   |              | 71,6                   |           |
| 5.- MEJORAR LOS PROCESOS, LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.   |              |                        | 81,65     | 5.1 Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.   |              |                        | 83,3      |
|   |              |                        |           | 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.    |              |                        | 80        |
| 6.- ADMINISTRAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA LOS RECURSOS DISPONIBLES, PARA UN MEJOR CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL.  |              |                        | 82        | 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.  |              |                        | 100       |
|   |              |                        |           | 6.2 Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales.   |              | 64                     |           |
| <b>TOTAL</b>  | <b>0</b>     | <b>2</b>               | <b>4</b>  |  | <b>0</b>     | <b>5</b>               | <b>8</b>  |

## V ANALISIS DE LOS LOGROS DEL SEGUNDO AÑO:

1. Del análisis de logros cualitativos en relación con los objetivos estratégicos generales, para este segundo período de implementación se evidencia que el Objetivo General 1, 2, 3, y 5 se encuentra en rangos aceptables, los Objetivos Generales 4 y 6 se encuentran en rangos medianamente aceptables, en la cual se puede afirmar que hubo una mejora cualitativa del Objetivo general 4, donde el rango era de no aceptable para el primer año. Cabe mencionar que el Objetivo General 2 si bien sus actividades operativas están enmarcadas dentro del Plan Táctico, para este análisis se tomo en cuenta el mes de Julio del 2009 que corresponde al primer mes de implementación de dicho Plan.
2. Al observar el cumplimiento de los objetivos estratégicos específicos podemos realizar el siguiente análisis de los resultados:

**OE 1.1:** Se encuentra en rangos aceptables las actividades operativas: [referencias y contrarreferencias](#) y [fortalecer mecanismos de atención para beneficiarios SIS](#), así como también las actividades tácticas: [nuevos servicios de alta especialidad, monitoreo, supervisión y evaluación asistencial, equipos de atención multidisciplinaria](#) se encuentran en rango aceptable ; se encuentra en rango medianamente aceptable la actividad táctica [convenios para atención](#) para lo cual es necesario fortalecer este aspecto, comunicando a la colectividad pública del crecimiento en equipamiento y servicios de nuestro hospital.

**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, se realiza la administración de medicamentos a través de dosis unitaria.](#)

**OE 2.1 y OE 2.2:** La programación de sus actividades operativas están enmarcadas dentro del Plan Táctico donde ha habido un avance significativo durante este período así en [docencia de pre y post grado, investigación permanente en todos los servicios](#), y las actividades tácticas: [convenios para docencia e investigación](#) y [tecnologías modernas en docencia e investigación](#) se han cumplido en rango de aceptable, solo la actividad táctica [docencia en servicio en atención materna, neonatal e infantil](#) califica como medianamente aceptable, porque se conoce aquellos coordinadores por cada convenio Universitario más no se tiene un registro oficial de todos aquellos profesionales de la Salud que ejercen docencia en nuestro Hospital y en que áreas ejercen.

**OE 3.1:** En la actividad táctica: [proyectos de inversión](#) se ha logrado un avance importante calificado como aceptable logrando la ejecución de proyectos en más del 80%. Sin embargo la actividad operativa: [adquisición de terreno idóneo para un hospital altamente especializado](#) se encuentra en un nivel no aceptable, debido a que se las gestiones realizadas hasta la fecha son de competencia externa a esta Institución, en ese sentido es importante recalcar que se tiene concluido el proyecto del nuevo Hospital en 3 D y se siguen haciendo las coordinaciones con la Municipalidad de Lima para concretar la sesión del terreno para la ejecución del Plan Maestro.

**OE 3.2:** La actividad operativa: **redistribución integral de los ambientes y equipos del hospital en este** segundo período se programó realizar el Plan Maestro el cual a la fecha cuenta con Resolución Directoral obteniendo por lo tanto esta actividad un logro aceptable, en cuanto a la actividad táctica: **mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos**, se ha logrado un nivel aceptable, siendo necesario reconocer que la gestión continua realizando enormes esfuerzos por mejorar en estos rubros en el cual participa la empresa encargada de dar el soporte necesario en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.

**OE 3.4:** La actividad operativa: **dotación y reposición oportuna de equipos** ha obtenido la calificación medianamente aceptable, cabe recalcar que si bien es cierto durante el año 2009 se tuvo la mayor reposición de equipos en el Hospital, la entrega de los mismos se concretó en el segundo semestre del año 2009 que corresponde al 3° año de evaluación del PEI.

**OE 4.1:** La actividad operativa: **programas y servicios de alta especialización** ha logrado resultado aceptable. La actividad táctica: **competencias técnicas para atención de alta especialización** ha obtenido un logro medianamente aceptable. Es importante señalar que ambas actividades están siendo incluidas en el plan táctico “recursos humanos por competencias” que se viene ejecutando.

**OE 4.2:** La actividad operativa: **sistema de gestión de recursos humanos** se encuentra en rango de no aceptable y las actividades tácticas **convenios con centros de biotecnología de última generación y biotecnología moderna propia en servicios clave** han obtenido un calificativo de aceptable.. Cabe resaltar que la actividad operativa de sistema de gestión del recurso humano está incorporada en el plan táctico “desarrollo del recurso humano por competencias” en este punto se logró identificar las entidades privadas para la realización del perfil por competencias y las otras dos actividades tácticas se están incluidas en el plan táctico “desarrollo de tecnologías adecuada al nivel de complejidad”.

**OE 5.1:** Las actividades operativas: **mecanismos de garantía de calidad y competencias generales en calidad de atención** han obtenido un logro aceptable. La actividad táctica: **tecnologías de estandarización –calidad** ha logrado un resultado medianamente aceptable, en este punto cabe resaltar que si bien es cierto la Oficina de Gestión de Calidad ha realizado un proyecto de identificación del paciente, asimismo se han fortalecido las ya existentes como el desarrollo de competencias para atención con mayor seguridad al paciente, mejoras en los procesos de atención y el buen trato al paciente entre otras.

**OE 5.2:** La actividad operativa; **formalización estructural y funcional** obtuvo un resultado medianamente aceptable en la medida que en este año se realizó la formalización solo estructural a través de la actualización del ROF y la actividad táctica: **enfoco de cliente interno y mejora continua de procesos** obtuvieron un resultado aceptable. En este punto es necesario mencionar que

el proyecto de mejora continua “Mejora en la atención de alta de los pacientes beneficiarios del SIS”, realizado por la Oficina de Calidad e implementado por la Oficina del SIS ganó el primer Lugar en el Concurso convocado por la Oficina de Calidad del MINSA.

**OE 6.1:** La actividad operativa: [condiciones idóneas para el trabajo en equipo](#) Y La actividad táctica: [equipos multidisciplinarios de gestión administrativa](#) si bien no estaban programados para este período se consideraron ya que se conformaron en esta fecha 3 equipos multidisciplinarios siendo necesario ampliar la participación de las unidades orgánicas en este proceso de trabajo en equipos multidisciplinarios de gestión administrativa.

**OE 6.2:** La actividad operativa [Gestión centrada en eficacia y eficiencia](#) tiene un resultado aceptable, estableciendo controles de seguimiento y monitoreo de los procesos y recursos en los órganos de línea, asimismo se contrasta la producción de los servicios a través de indicadores. Las actividades tácticas: [incorporar tecnologías modernas de gestión hospitalaria](#), [competencias en gestión hospitalaria optimización de la utilización de recursos y](#) han obtenido un resultado medianamente aceptable. La actividad [rendición de cuentas](#) ha obtenido un resultado aceptable. La actividad [intercambio de experiencias en gestión administrativa](#) tiene una ponderación de no aceptable, sería recomendable fortalecer esta actividad a través de beKmarketing con otras Instituciones.

## VI CONCLUSIONES

- La evaluación del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 versión actualizada 2009-2011, para este segundo año nos muestra un resultado aceptable en general, producto del esfuerzo mancomunado de todos los trabajadores de este Hospital.
- El Objetivo General 3: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital, se prosigue trabajando para la ejecución del Plan Maestro.
- En general las actividades tácticas y operativas incorporadas en los tres Planes Tácticos se pondero como aceptable, en el sentido que se valoró la evaluación del 1° mes en el cronograma de ejecución de cada Plan, siendo necesario seguir y continuar con el cronograma establecido.

## VII RECOMENDACIONES

- Es necesario fortalecer **LOS PERFILES PROFESIONALES EXISTENTES BASADOS EN LAS COMPETENCIAS** necesarias para cada grupo o línea de carrera.
- Potenciar la especialización y subespecialización de la cartera de de servicios a la vanguardia del avance **TECNOLÓGICO HOSPITALARIO** que permitan que el Hospital San Bartolomé se consolide en la atención del Binomio Madre Niño.
- Es necesario fomentar la **INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA EN EL PRE Y POST GRADO** en el acompañamiento de los procesos de atención a la población objetivo del Hospital.
- En este periodo, se rescata la incorporación de la **CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE** en todas las actividades que desarrolla este Hospital, a fin de controlar los riesgos potenciales que pueden acontecer en situaciones de eventos adversos.