Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

STERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

EVALUACION DEL TERCER AÑO JULIO 2009- JUNIO 2010 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2007 - 2011

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

2010

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

IINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE SALUD LIMA V ï 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

Dr. AMÉRICO SANDOVAL LARA	Jefe Unidad de Planeamiento y Organización
TAP. ROCIO ORTEGA CASIQUE	Equipo Técnico de Planeamiento y Organización
Dra. Adilia Rojas Mesia	MR1 Gestión en Salud
Dr. Juan Carlos Granda Navarro.	MR1 Gestión en Salud

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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 RESULATDOS PEI 2007 - 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011 ……..35

V ANALISIS DE LOS LOGROS DEL SEGUNDO AÑO……36

VI. CONCLUSIONES……39

VII. RECOMENDACIONES……..40

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Presentación

El presente informe muestra los resultados alcanzados en el ejercicio 2009 II semestre y 2010 I semestre, enfatizando los resultados de las acciones sanitarias más importantes para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos según el PEI, describiendo el panorama de desempeño de la gestión en salud.

Las instituciones públicas al término del ejercicio fiscal deben de disponer de los elementos de juicio necesarios que les permita medir el nivel de gestión alcanzado, a fin de realizar los ajustes y adecuar los instrumentos de gestión a las circunstancias en las cuales se desenvuelve la institución, sobre esta base, se construirán intervenciones articuladas, mejorando los niveles de eficacia y eficiencia en el accionar público.

Con la elaboración del Plan Estratégico 2007-2011 y la versión actualizada en el 2009, se logro la 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.

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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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 intorno 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.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ERALES, del período 2007 – 2011 son seis y se describen a continuación:

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
2. Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país
3. Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente
4. Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1
5. Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención
6. 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.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ECÍFICOS

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.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- **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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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:

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

ACCIONES TACTICAS y OPERATIVAS

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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

II. PROGRAMACION

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	2010		Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Especifico 1: Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital									
AO 1	Programa de Referencias y Contrarreferencias						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
Objetivo Especifico 2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados									
AO 3	Mecanismos que mejoren la accesibilidad a medicamentos						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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010		Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Especifico 3: 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
Objetivo Especifico 4: Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM									
AT 6	Convenios para docencia e investigación						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	2010		Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Especifico 5: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital									
AT 8	Proyectos de Inversión						. Planeamiento	Técnico sanitarios	Estadística hospitalaria
AO 8	Adquisición del terreno idóneo para un Hospital altamente especializado						Dirección General	Financieros – Administrativos	Normatividad vigente
Objetivo Especifico 6: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas									
AO 9	Redistribución integral de los ambientes y equipos del Hospital						Dirección General	Técnico – Administrativa	Requerimientos
AT 9	Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos						Dirección Administrativa	Técnico – Administrativa	Diagnost. y Reportes de operatividad
Objetivo Especifico 7: Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión									
AO 10	Dotación y reposición oportuna de equipos						Dirección Administrativa	Técnico – Administrativa	Reportes anuales de disponibilidad

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

en tecnologías sanitarias modernas acordes a nuestra categoría III-1

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010		Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Especifico 8: Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función									
AO 11	Programas y Servicios de Alta Especialización						Jefes de Departamentos	Técnico asistencial	Morbilidad y Mortalidad
AT 10	Competencias técnicas para atención de alta especialización						Unidad de Capacitación	Técnico asistencial	Diagnóstico d competencias
Objetivo Especifico 9: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital									
AO 12	Sistema de Gestión de RRHH por competencias						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	2010		Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Especifico 10: Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera									
AO 13	Mecanismos de Garantía de la calidad						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
Objetivo Especifico 11: Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas									
AO 14	Formalización estructural y funcional						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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

encia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		2007	2008	2009	2010		Responsable	Recursos estratégicos	Información Estratégica
Objetivo Especifico 12: Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas									
AO 15	Condiciones idóneas para el trabajo en equipo						Unidad de Capacitación	Administrativo	Encuestas de usuario interno
AT 20	Equipos multidisciplinarios de gestión Administrativa						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Especialización
Objetivo Especifico 13: Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales									
AO 16	Gestión centrada en eficacia y eficiencia						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

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-

Los presentes logros corresponden al período julio 2009 a junio 20010 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 DEL PAIS.											
ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS		LOGROS 2007	LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	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 contrareferncias .Adecuación de ambiente con implemntación de telefax y computador.	Se encuentra implementado y funcionando el sistema de referencia y contrareferncia.	**Se realizó la mejora de los procesos de referencias admitidas.**	**PRIMER AÑO: 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 contrareferncias con Resolución 0034-DG-HONADOMANI SA/DM	se cuenta con un ambiente físico y presupuesto previsto mas no exclusivos.	**Se realizó la mejora de los procesos de referencias emitidas.**	SEGUNDO AÑO: Implementación y puesta en funcionamiento del programa de RCR					
			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	**Se realizó la mejora de los procesos de contrareferencia.**	TERCER AÑO: Mejora de la calidad de los procesos de RCR	**80%**	**Total de referencias admitidas / total de referencias solicitadas**	**93%**	**3971**	**4248**
			SIS : craeación de software en coordinación con oficina de informática para ingreso y seguimiento de referencias y contrarefrencias.	Difusión y aprobación de los flujogarmas de atención aprobados mediante norma vigente a las unidades orgánicas prestadoras de los servicios financidos por SIS		CUARTO AÑO: Capacitación y reuniones periódicas con las redes del programa de RCR					
				Diseño ,elaboración y confección del libro de emergencia con datos utiles para la unidad de referencia y contrareferencia en coordinación con la jefatura de emergencia.		QUINTO AÑO: Medición del impacto del programa					

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

					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 DEL PAIS.							
					OGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	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 anuestro hospital.								
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.	**Se realizó la implementación del proyecto de mejora del alta desde mayo del 2010.**	PRIMER AÑO: Definición de prioridades de acción-sensibilización y capacitación.						
			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	**Se encuentra en fase de preparación el proyecto de admision unica, capacitando al personal que estará involucrado en la implementación.**	SEGUNDO AÑO: Elaboración de estudios de mejora de procesos.						
			se realizó reunión de coordinación con jefaturas de deprtamentos para definir protocolos de atención de las patologias más frecuentes.	Reuniones de Gestión para mejora de procesos de atención.	Dicho proyecto de mejora fue ganador en la categoria II-1 2009 en el IV encuentro Nacional de Experiencias de Calidad MINSA 2009-Diciembre.		**TERCER AÑO: Implementación de procesos de mejora.**	100%	**N° de Capacitaciones a unidades orgánicas o personal para atenciones SIS ejecutadas. / N° de Capacitaciones a unidades orgánicas o personal para atenciones SIS programadas.**	100%	5	5
				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: Supervisión y monitoreo de avances.					
					Se coordinó con los prestadores para la mejor referencia de los examenes por terceros.		QUINTO AÑO: Medición del impacto de mejora					

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				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 DEL PAIS.								
				OGROS 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 anuestro hospital.												
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% respectivamnete.	Aumento en el número de atenciones por diagnóstico y tratamiento de casos ginecológicos de alta complejidad en especial los referidos a infertilidad, incrementandose también los procedimientos de cirugías laparoscópicas.	En el departamento de apoyo al tratamiento se creó los servicios de Nutrición Enteral y Parenteral.	**En el servicio de medicina especializada se implementó el servicio de Psiquiatría.**	PRIMER AÑO: Implementación de 6 nuevos servicios de alta especialidad						
		Inicia perspectivas para realización de cirugías minimamente 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.	Se implemento el servicio de servicio de ecografía cerebral.	SEGUNDO AÑO: Implementación de 8 nuevos servicios de alta especialidad.						
			Personal Médico del servicio de Subespecialidades de Neumología Pedi˙trica 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.	Se implemento el servicio de ecocardiograma.	**TERCER AÑO: Implementación de 10 nuevos servicios de alta especialidad.**	**80%**	**Nuevos servicios de alta especialidad creados/ Total de nuevos servicios de alta especialidad programados X 100**	80%	8	10
			Consolidadción de cirugías minimamente invasivas así como la adquisición de instrumentales para las mismas.	En el Servicio de Ginecología se brinda el servicio de Tratamiento Quirurgico Laparoscópico de cancer de ovario y Cervix	**En el departamento de ayuda diagnóstica se implemento el servicio de aferesis plaquetario.**	CUARTO AÑO: Implementación de 12 nuevos servicios de alta especialidad.						
			El servico de subepecialidades 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	Se implemento el servicio de anestesia combinada regional y general.	QUINTO AÑO: Implementación de 15 nuevos servicios de alta especialidad.						
			Adquisición de Equipo Impedanciómetro 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	Se implemento el servicio de anestesia endovenosa total.	QUINTO AÑO: Medición del impacto de mejora						
			El servicio de Cirugía Pediátrica ha venido realizando con éxito cirugías correctivas de Ductus Arterioso, disminuyendo a si tiempos de espera quirúrgicos en UCI,tiempo prolongado con ventilador así como disminución y anulación de las referencias por este problema al inatituto del niño, constituyendose de esta manera el HONADOMANI en un hospital blanco para referncias por esta causa.		Se implemento la unidad endoscópica pediatrica.						
			En este año se realizó la primera nefrectomia por TBC Renal con éxito.		Se implemento la unidad de procedimiento de neuropediatria.							

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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 DEL PAIS.

			OGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	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 pacientes 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 prescripión de antimicrobianos restringidos.	Mejora del proceso del reporte del indicador de disponibilidad de medicamentos con la inclusion de un nuevo criterio de desabastecimiento, (stock critico < 1 mes).	PRIMER AÑO: Definición de prioridades de acción,medición de trazadores.		Total de ítems de medicamentos disponibles en almacenes / Total de ítems de medicamentos consignados en el petitorio institucional X 100			
			se ha logrado mejorar el presupuesto para el acceso a medicamentos.	en el almacen SISMED se aumentó Disponibilidad de medicamentos a 94.4%	Informe mensual de estado de disponiblidad de medicamentos a la direccion general y logistica, para la oportuna toma de decisiones.	SEGUNDO AÑO: Mejorar los procesos de progamación, compra y almacenamiento de medicamentos.					
			Se esta realizando el Proceso de Gestión de Trnaferencia 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 almacen de material médico.	Se mejoró el Proceso de Gestión de Transferencia de medicamentos con otras entidades (Hospitales de Lima y Provincias e Institutos de salud).	**TERCER AÑO: Mejora de los procesos de disponibilidad de medicamentos.**	**90%**		**91%**	**305**	**337**
			Creación del Sistema de dispensación de Dosis Unitaria donde participan activa y permanentemente internos de Framacia y Bioquímica en coordinación con el departamento de Farmacia a fin de mejorar el acceso y disponibilidad de los medicamentos en los ervicios asistenciales.			CUARTO AÑO: Monitoreo y evaluación de los estandares alcanzados.					
						QUINTO AÑO: Evaluación de la accesibilidad de medicamentos.					
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 Framacia 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.	Ampliación de la cobertura del Sistema de dispensación de Dosis Unitaria en el 100% de los servicios asistenciales de hospitalización.	PRIMER AÑO: 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 sanguineo.	Con el uso racional de antimicrobianos restringidos se obtuvieron ahorros económicos en la atención de medicamentos antibióticos los cuales fueron controlados.	En relación a las buenas practicas de prescripción se llegó a un 100% en las recetas unicas estandarizadas, asimismo la prescripción en la denominación internacional llego a un 99.9%, ademas el uso de CIE-10 llegó a un 98%	**TERCER AÑO: Mejorar los procesos de vigilancia y uso racional de medicamentos.**	**100%**	**N° de pacientes con indicaciones aprobadas para uso de antibióticos vigilados/ N° total de pacientes con solicitud de fármacos vigilados.**	1%	125	9190
		Implementación de Dosis Unitaria en el servicio de Cuidados Críticos de Neonatología.	Capacitación a madres acompañantes en relación a menejo seguro de medicamentos mediante charlas realizadas por los internos de Farmacia.	Adquisición de coches de dispensación.	Se cuenta con el programa de tecnovigilancia, en donde se reporta en un 100% incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presenten estas tecnologías.	CUARTO Y QUINTO AÑOS: Sostenibilidad y evaluación de los programas implementados.					

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

TRATEGICO GENERAL 2 :FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAIS.

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		LOGROS 2007	LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	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 morbimortalidad materna e infantil del país.											
AO 5	DOCENCIA DE PRE Y POST GRADO	NO PROGRAMADO	Se realizaron programas de inducción para internos y residentes con entrega de Manual y Reglamento de la Oficina de docencia e investigación.	Se realizò el seguimiento y evaluaciòn de las especialidades acreditadas.Se Elaboro el cronograma anual de actividades docentes en pre y post grado. Se evaluo el cumplimiento de los conevios universitarios.se determinó la modalidad de actividades académico asistenciales/ administrativas en cada unidad orgánica.	Se realizaron las siguientes actividades: Estudio de evaluación para acreditación de nuevas especialidades y/o sub-especialidades para el Hospital, Seguimiento y evaluación de las especialidades acreditadas, Determinar la modalidad de actividades académico-asistenciales/administrativas en cada unidad orgánica, Formalizar la reglamentación para el desarrollo de las actividades docentes en la Institución, Elaboración del cronograma Anual de Actividades Docentes en Post grado y pre grado, Seguimiento de Cronograma Anual de Actividades Docentes en Pre grado y Post grado.	PLAN TÁCTICO	100%	Número de actividades realizadas según Plan táctico/ número de activadades programadas según Plan táctico x 100	100%	7	7
AO6	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. Se realizaron talleres de capacitación para realización de Proyecto de Investigación. Se han aprobado Proyectos de investigación con aplicación internacional (Ensayos Clínicos)	Según Plan Táctico no programado en este período	Asignación presupuestal para el desarrollo de trabajo de investigación, Elaboración de la Directiva de Incentivos para el apoyo del Investigador, Establecer la Cartera de Investigadores, con experiencia en publicación de proyectos de investigación, Mejora y/o actualización de fuentes primarias de información (HISMIS/SIP/Base de Datos) - Sistemas integrados de información, Actualización de los miembros que conforman los comités de Investigación y Ética en Investigación y Concurso Institucional de investigaciones.	PLAN TÁCTICO	100%	N° de proyectos de investigación aprobados alineados con la misión /total de proyectos de investigación presentados X 100	70%	37	53

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL2 :FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAIS.

		LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	FASES DE AVANCE	RESULTADO DEL AVANCE	INDICADORES	RESULTADO DE INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR
Objetivo Específico 2.2: Fortalecer las intervenciones de las estratégias Sanitarias Nacionales acorde a nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM										
AT 6	CONVENIOS PARA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Se brinda capacitación en servicios del hospital a 27 presentes. Se completaron los convesnios 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.	Evaluación del cumplimiento de Convenios según Universidad, Se ha levantado actas de cumplimiento de compromisos de convenios y se realizaron renovaciones de convenios con las facultades de Medicina de la UNMSM, UPCH y UPSMP con las recomendaciones del equipo de control interno, asimismo se logró normalizar la asignación de los recursos donados según convenios con Universidades y otros.	PLAN TÁCTICO	100%	Convenios para docencia e investigación renovados / convenios a renovar en el periódo X 100	100%	3	3
AT 7	TECNOLOGÍAS MODERNAS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Presentación de proyecto de inversión de teleconferencias con el fin de realizar Docencia a regiones del país. Oficina de Investigación realiza tramites de creación de cuenta intangible de investigación. Publicación en página web del HONADOMANI de los trabajos de	Se ha diseñado aplicativo software informático de registro, monitoreo y seguimiento de Proyectos de Investigación.	No Hubo	Se desarrollo el Perfil de proyecto para la implementación de la biblioteca virtual Hospitalaria, Perfil de Proyecto para la Unidad de Investigación, Desarrollo del soporte informático para el Sistema de Gestión Docente y de Investigación.	PLAN TÁCTICO	75%	N° de proyectos de investigación aprobados /total de proyectos de investigación presentados X 100	70%	37	53
AO 7	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.	No Hubo	Desarrollo e implementación del Programa de Pasantía	PLAN TÁCTICO	100%	Total de los profesionales de la salud de los servcicios enfocados que realizan docencia/ total de profesionales de la salud de los Servicios enfocados X 100	45%	60	132

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				jetivo Estratégico General 3: DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ID+ONEO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A LA MUJER,NEONATO,NIÑO Y ADOLESCENTE.								
			LOGROS 2008	**LOGROS 2009**		**FASES DE AVANCE**	**RESULTADO DEL AVANCE**	**INDICADORES**	**RESULTADO DE INDICADORES**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**
				vo Específico 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.	Se formuló el proyecto Fortalecimiento en la administración segura de oxigenoterapia y manejo de secuela al neonato en el HONADOMANI(11-01-2010). Proyecto de Equipamiento del servicio de cuidados críticos de la mujer del HONADOMANI LIMA PERÚ, aprobado y viable el 29-01-2010.El proyecto de Implementación del banco de leche Humana en el HONADOMANI ,aprobado y viable el 19 de Mayo de 2010.	TERCER AÑO: Elaboración , aprobación y viabilidad de 3 proyectos de inversión por año.	100%	**Proyectos de inversión ejecución/ Proyectos de Inversión Formulados X 100**	100%	3	3
		Expediente por cada Unidad orgánica de Fichas de Evaluación de Equipos/Mobiliario e infraestructura que fue elevado al MINSA	Aprobación y viabilidad del Proyecto de Mejoramiento de las Condonaciones de Almacenamiento en el sistema de Dispensación de Medicamentos de Dosis Unitaria (SDMDU) del HONADOMANI_Lima-Perú	Fortalecimiento de la administración de Oxigeno seguro al paciente neonatal.							
AO8	**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 envio al Ministerio de Salud y a la Municipalidad de Lima.	**NO PROGRAMADO**	**TODOS LOS AÑOS: Acciones para el nuevo local**					
				Objetivo Específico 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					
		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					
		Acondicionamiento de un nuevo almacen para la oficina de Logística en el sótano.	Reubicación y acondicionamineto del servicio de Anatomía patológica.		**NO PROGRAMADO**	**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 electrico del hospital.	La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento ha realizado 9 expedientes para condicionamiento 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 garantia.	**La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento ha realizado 17 expedientes para condicionamiento de infraestructura física de servicios, asimismo realizó 5 acciones de mantenimiento mecanicó y 17 acciones de mantenimiento electromecánico, ademas 02 acciones de mantenimineto de equuipo biomedico, mantenimiento de instalaciones sanitarias 02.**	**TODOS LOS AÑOS: 5 acciones de mantenimiento de infraestructura e instalaciones y 5 acciones de mantenimiento preventivo de equipos (Por categorias)**	**100%**	**Equipos que han recibido mantenimiento preventivo en el periodo 2009- II -2010-I / Total de equipos del hospital según último inventario X 100**	1%	17	2109
				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.	**Se adquirio un monitor multiparametro de 7 parametros, sistema para citogenetica/cariotipo, mesa electrohidraulica para operación quirúrgica, mesa de partos, video broncoscopio, esterilizador a vapor.**	**TERCER AÑO: Reposición de equipos 30% del total del año 2009.**	99%	**Equipos dotados en el año/ Total de equipos del hospital al final del año X 100**	18%	107	608
		En Obstetricia Renovación e incorporación de equipos tecnológicos.		se han adquirido un ecográfo a color y uno de multiproposito de multifrecuencia .		CUARTO AÑO: Plan Compra de nuevos equipos de ultima tecnología y acorde al nivel III-1					
		Adquisición de equipos de RX Digital fijo con fluoroscopia Phillips DUO Diagnostico con adecuación de ambiente y ventilación para el adecuado funcionanmiento del mismo (Sala1)		se han adquirido 15 incubadoras para bebes -neonatos y dos cunas de calor radiante.		QUINTO AÑO: Reposición y adquisición de nuevos equipos acorde al nivel III-1					
		Adquisición y reposición de Equipo automatizado de esterilización a bajan T°		se han adquirrdo 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°		Adquisisción y reposición de equipo de fofoterapia neonatal.							
		Adquisición de equipos tecnológicos (Multimedia,ecran, cámara fotográfica, TV,DVD,equipo de computo y mobiliarios)		adquisición de un videobroncoscopio .							

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 4: DISPONER SERVICIOS QUE INCORPORAN TECNOLOGÍAS SANITARIAS MODERNAS Y ACORDES A NUESTRA CATEGORÍA III-1

			LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	FASES DE AVANCE	RESULTADO DEL AVANCE	INDICADORES	RESULTADO DE INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR
etivo Específico 4.1: Fortalecer las competencias para atención altamnete especializada,logrando a fines del 2010 que el 90% de recuirsos 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.	Implementación de Cirugía de cataratas y la unidad de procedimiento de neuropediatria.	**TERCER AÑO: 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.	Cursos de capacitación de patología clínica, ecodopler, cirugía.},laparoscópica, infeccion del sistema nerviosos Central.	Cursos de capacitación de aistencia ventilatoria en neonatología, reproducción asistida,ecografías, medicina reproductiva, cardiotocografía.	Durante el presente periodo se realizaron capacitaciones según competencias en 713 profesionales,368 Tècnicos y 76 auxiliares	Se realizaron rotaciones externa en ecografia ocular en el INO, cirugia laparoscopica en el hospital PNP,	**TERCER AÑO: Definir competencias de alta especialización por servicios y realizar capacitación progresiva del personal.**	**80%**	**Numero de capacitaciones técnicas en alta especialización / Total de capacitaciones X 100**	27%	22	82
		Capacitación de tres médicos en el extranjero de infertilidad	Capacitaciones a través de pasantias en cirugía Laparoscópica, adiestramiento en el diagnóstico y tratamiento de Retinopatía de la Prematuridad, perfeccionamiento en Cirugía Laparoscópica Pediátrica, en Cirugia Laparoscopica Ginecologica y Patología Clínica	Capacitaciones a través de pasantias en cirugía Laparoscópica, adiestramiento en el diagnóstico y tratamiento de Retinopatía de la Prematuridad, perfeccionamiento en Cirugía Laparoscópica Pediátrica, en fibroboscoscopia neonatal ,en Cirugia Laparoscopica Ginecologica,en ecogafía doppler,en terapia del dolor.	asismismo pasantias en cuidados intensivos neonatales en el iMPN, soporte nutricional en ESSALUD, dermatología en el INN, UCI en en IMPN.						
		Se realizaron procedimientos de cirugía laparoscópica de mayor complejidad (ginecología)	Capacitaciones de médicos en el extranjero en Cirugía minimamente invasivas, 2 médicos en Inglaterra sobre infertilidad, 2 Médicos en argentina referido a Medicina Materno Fetal.	capacitaciones a través de pasantias en proceso de esterilización, en cuidados intensivos del adulto.	Ademas cursos y seminarios como cirugía otorrinolaringología, cirugía minimamente invasiva en ecuador, congresos internacional de infectología pediatrica , Jornada Nacional de odontopediatria, actualizacion de terapia antiretroviral, congreso de oftalmologia y prevencion de la ceguera, curo internacional de asma y epoc,						
		Se ha consolidado las operaciones laparoscópicas (Ginecología)			curso internacional de avances de dermatologia pediatrica, curso internacional de inmunohematología, congreso de neonatologíia, curso taller de terapia fisica y rehabilitacion de neuro reeducacion y ortopedia, Curso practico de ecografía doppler, curso de via aerea dificil, curso de asma						
		Capacitación de 5 médicos patólogos en el INEN									

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 4: DISPONER SERVICIOS QUE INCORPORAN TECNOLOGÍAS SANITARIAS MODERNAS Y ACORDES A NUESTRA CATEGORÍA III-1

			LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	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 categoria 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 perfiless 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.	Se logró la Identificación de entidades para elaboración del diagnostico situacional de RRHH y solicitud de propuestas, Identificación de entidades para elaboración de Perfiles Laborales por competencias y solicitud de propuestas y Análisis de propuestas recibidas de las entidades.	TERCER AÑO: Ejecución del Plan Táctico.	44%	Personal que cumplen con los requisitos de capacidades, habilidades y destrezas para su cargo señalados en el perfil/ Total de personal X 100	No se puede medir.	no existe perfil	1,374
AT 11	CONVENIOS CON CENTROS DE BIOTECNOLOGÍA DE ULTIMA GENERACIÓN	NO PROGRAMADO	NO HUBO	Se firmó el convenio de concesiòn de servicio de Tomografia computarizada: Multicorte y Mamografia	Se renovó el convenio de concesión de servicio de Tomografía computarizado Multicorte y Mamografía.	TERCER AÑO: Un convenio con centros de biotecnología de última generación.	100%	Número 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 pediàtrico,cabina de seguridad biológica, equipo de laparoscopia,laringoscopio quirurgico para procedimientoy Video broncoscopio.	Se adquirió un monitor multiparametro de 7 parametros, sistema para citogenetica/cariotipo, mesa electrohidraulica para operación quirúrgica, mesa de partos, video broncoscopio, esterilizador a vapor, lámpara cialítica de techo con dos cuerpos luminosos, entre otros equipos.	TERCER AÑO: 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.	86%	6	7

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Objetivo Estratégico General 5: MEJORAR LOS PROCESOS , LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMNETE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		LOGROS 2007	LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	FASES DE AVANCE	RESULTADO DEL AVANCE	INDICADORES	RESULTADO DE INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR
Objetivo Específico 5.1: Alacanzar los estandares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.											
AO 13	MECANISMOS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	NO PROGRAMADO	La oficina de gestión de la calidad ha realizado la primera autoevaluación del Hospital (mayo)	Se Elaboró la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo a 414 personas en consultorios externos 2008	**curso de calidad de atencion en un establecimiento de salud, Calidad de atención en obstetricia, Calidad y Seguridad de la atencion en salud para el control de infecciones.**	PRIMER AÑO: Planeamiento y organización del sistema de calidad.	100%	**% de satisfacción de los Usuarios externos / Total de encuestados.**	92%	214	232
			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 reconocimientom de la OPS.	Se Elaboró la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo a 332 personas en Hospitalización Gineco-Obstetricia-Pediátria.	**Se ejecuto el plan de autoevaluación 2009 y se difundio los resultados de autoevaluación y se realizó reuniones de información de autoevaluación.**	**TERCER AÑO: Ejecución del plan de calidad - autoevaluación.**					
			La Oficina de gestión de la Calidad conformó los Equipos de evaluadores para la creditación del HONADOMANI.	Se elaboró la encuesta de Satisfacción del Usuario externo a 310 personas de Emergencia (Ginecología-Obstetricia,Pediátria y Cirugía pediátrica)	**La oficina de gestión de la calidad ha realizado la autoevaluación del Hospital en octubre de 2009, obtuviendo un resultado de 53%.**	CUARTO Y QUINTO AÑO: Evaluación para acreditación y sostenibilidad del sistema					
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 Gestiòn de calidad realizò el sistema de Identificaciòn del paciente, a través de los brazaletes Se logrò fortalecer el reporte de Eventos Adversos logrando màs del 60% de reporte en todos los departamentos durante este año.	**La Oficina de Gestión de la calidad implementó Guías procedimientos, indicadores de la calidad de guias de practica clínica.**	TERCER AÑO: Implementación de 2 tecnologias de estandarización de Calidad	100%	**Número de auditoria médicas de calidad de la atencion ejecutadas / Número de auditoria médicas de calidad de la atención programadas.x 100**	100%	3	3
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.	Se realizò el taller de · Buen Trato a los usuarios externos con 36 participantes	Se realizaron cursos de herramientas de la calidad, Auditoria en la atención en salud, Auditoria en salud.	PRIMER AÑO: Diseño de competencias generales para la calidad de atenciòn..		**Cursos de calidad ejecutados/ cursoso de calidad programados**	100%	11	11
				Se desarrollò el curso de atenciòn Excepcional al cliente y motivaciòn personal .	Ley de los derechos de los usuarios de los servicios de salud N° 29414, Derechos y Deberes de los usuarios.	**TERCER AÑO: Capacitación del personal con enfoque en competencias para la calidad de atención.**	100%				
				Se realizò el curso taller Herramientas eficientes de gestiòn para asistentes administrativas.	Atención excepcional al cliente y motivación personal.	**CUARTO AÑO: Capacitaciòn del personal con enfoque en competencias para la calidad de atenciòn.**					
				Se realizó el seminario Trabajo en equipo para secretarias y asistentes de Gerencia.	Curso de calidad de atencion en un establecimiento de salud, Calidad de atención en obstetricia, Calidad y Seguridad de la atencion en salud para el control de infecciones.	QUINTO AÑO: Evaluaciòn del impacto del proceso de Generaciòn de competencias en la Calidad de atenciòn.					

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Objetivo Estratégico General 5: MEJORAR LOS PROCESOS , LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMNETE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.											
			OGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	FASES DE AVANCE	RESULTADO DEL AVANCE	INDICADORES	RESULTADO DE INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR
Objetivo Específico 5.2: Lograr quie nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009, estos se realicen adecuadamente en 100% de los servicios asistenciales y Unidades administrativas.											
AO 14	FORMALIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL	NO PROGRAMADO	NO PROGRAMADO	Se esta trabajando en la estructuración y formulación del nuevo ROF del HONADOMANI_SAN BARTOLOME	Se elaboró la propuesta del nuevo ROF del HONADOMANI-SAN BARTOLOME,encontrándose en evaluación en instancia Ministerial.	TERCER AÑO: PROPUESTA DEL NUEVO ROF EN EVALUACION EN INSTANCIA MINISTERIAL	100%	**Documento de ROF PROPUESTO TERMINADO**	100%		
AO 15	Condiciones idóneas para el trabajo en equipo	NO PROGRAMADO	NO PROGRAMADO		se realizó capacitaciones relacionadas a los conocimientos del trabajo en equipo como motivación trabajo en equipo vs trabajo en grupo, liderazgo, cultura organizacional, clima laboral.	TERCER AÑO: Realizar 05 capacitaciones relacionadas a trabajo en equipo.	100%	Capacitaciones ejecutadas sobre trabajo en equipo / Capacitaciones programadas sobre trabajo en equipo	100%	5	5
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	se aprobo el projecto para determinar la asociacion entre el sindrome de burnout e indicadores de riesgo de enfermedad cardiovacular en el departamento de enfermeria.	**TERCER AÑO: implementar 01 programa para la mejora de la satisfacccion laboral.**	100%	**Total de usuarios internos satisfechos / Total de encuestados internos.**	9.4%	42	446
AT 16	MEJORA CONTINUA DE PROCESOS	NO PROGRAMADO	Se han solicitado equipos biomédicos de alta tecnología los cuales están en proceso de adquisición.maquina	Proyecto de mejora continua para la disminución de las infecciones del torrente sanguineo asociadas a cateter venoso central en el HONADOMANI- SAN BARTOLOME Proyecto de mejora del Proceso de alta de los pacientes Hospitalizados Beneficiarios del SIS Proceso de mejora en el Registro Civil (Municipalidad de Lima) Se realizó el proyecto de mejora Continua de la Calidad en los consultorios externos de Otorrinolaringología del HONADOMANI_SB, julio 2008.	Proyecto de mejora continua para la disminución de las infecciones del torrente sanguineo asociadas a cateter venoso central en el HONADOMANI- SAN BARTOLOME Proceso de mejora en el Registro Civil (Municipalidad de Lima) **Proyecto de mejora del Proceso de alta de los pacientes Hospitalizados Beneficiarios del SIS** **Los Proceso de mejora continua en el servicio de Admisión Única y Nutrición en etapa de elaboración.**	**TERCER AÑO: 5 Proyectos de mejora , implementación y seguimiento de recomendaciones.**	60%	**N° de PMC implementados por unidad Orgánica / Número de problemas priorizados para implementar PMC X 100**	75%	3	5

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 6: ADMINISTRAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA LOS RECURSOS DISPONIBLES,PARA UN MEJOR CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN INSTITUCIONAL.											
ACCIONES TÁCTICO OPERATIVAS		LOGROS 2007	LOGROS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	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 multidisciplinarios 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.	La oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico convocó a equipo multidisciplinario para la formulación del Plan Operativo 2010.	TERCER AÑO: Formación de tres equipos multidisciplinarios para proceso de desarrollo institucional y establecimiento de mecanismos de sostenibilidad	100%	Unidades asistenciales y administrativas que trabajan en equipo/ Total de Unidades asistenciales y administrativas X100	100%	23	23
		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.	Se conformó la Comisión 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.		Se conformó la comisión de trabajo para elaborar y validar el plan maestro de inversiones el 28 de mayo con resolución directoral 0104-DE-HONADOMANI 2010						

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				ESTRATEGICO GENERAL 6: ADMINISTRAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA LOS RECURSOS DISPONIBLES,PARA UN MEJOR CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN INSTITUCIONAL.							
				IS 2008	LOGROS 2009	LOGROS 2010	FASES DE AVANCE	RESULTADO DEL AVANCE	INDICADORES	RESULTADO DE INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR
				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.	En el periodo evaluado el monto de las compras por licitacion pública corresponden al 72% del valor total de los procesos de selección ejecutados	TERCER AÑO: Ejecutar procesos de selección por licitación pública en un 70%. Del total.	100%	Número de procesos de adquisición Ejecutados en el PAC / Número de procesos de adquisición programados en el PAC.	88%	87	99
AT 17	INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	NO HUBO	NO HUBO		La oficina de Personasl realizó reuniones descentralizadas de cambios en el modulo de SIAF.	La oficina de Personasl realizó reuniones descentralizadas de desarrollo de competencias (octubre 2009) y bienestar (diciembre 2009).	TERCER AÑO: 2 Procesos de intercambio en experiencias en gestión administrativa por año.	100%	Reuniones multidisciplinarias de gestión administrativa ejecutadas/ Reuniones multidisciplinarias de gestión administrativa programadas X 100	100%	2	2
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 medicamnetos, 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 logró implementar la mejora de la pagina web, se cambió de tecnología de telefonía analógica a tecnología digital, cambios de sistemas de interface y entorno visual e implementación motor SQL, para la gestión hospitalaria.	TERCER AÑO: Incorporar tecnologías modernas de gestión hospitalaria 2 de gstión asistencial y 2 de gestión administrativa.	100%	tecnologías modernas implementadas/ Total de UPSnúmero de Unidades Orgánicas X 100		4	23
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 secretarias y asistentes de gerencia.	Se realizó las capacitaciones en los seguros de salud y el aseguramiento universal en salud, reunion de socialización del plan esencial de aseguramiento en salud, seguimiento en auditoria correctiva en auditoria gubernamental, herramientas de eficientes de gestión para las asistentes administrativos, ética en la función pública, nueva normativa de contratación estatal, curso especializado de administracion gestión pública, evaluación del desempeño laboral , sistema de administración de personal, normativa de contrataciones con el estado, normativa de contrataciones con el estado, taller SIAF, Evaluación del clima organizacional, auditoria gubernamental, curso de organización y diseño de procesos, los procesos tecnicos administrativos del sistema de gestión de recursos humanos.	TERCER AÑO: Implementar 2 procesos de capacitación por competencias para la Gestión hospitalaria a todas las unidades orgánicas.	100%	Personal con estudios de postgrado o cursos en gestión hospitalaria/ Total de personal del hospital X 100	40.76%	560	1374
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 períodos correspondientes al término de los dos directores generales del período, según normas actualizadas de la CGR		Se realizó informes mensuales de rendición de cuentas al OCI.	Se realizaron 39 informes económicos de presupuesto, financiamiento, contabilidad y cierre, asimismo se realizó un informe de rendición de cuentas de la Gestión actual en mayo 2010 según normas vigente de la CGR.	TERCER AÑO: Realizar rendición de cuentas periodicas.	100%	Informe Económico ejecutado/ Informe económico programado. Nº de medios en que se informa a la comunidad.	100%	40	40
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 ser administrado por el servicio de Farmacia.	Estudios de ánalisis económico para la unidad de transporte.		Se realizó la sociabilización de la programación del POA con participación a nivel de unidades funcionales.	Se realizó la implementación de planes de acción para mejorar el uso de recursos.	TERCER AÑO: Implementar planes de acción.	100%	PRESUPUESTO EJECUTADO DEL PERIODO 2009/PIM DEL PERIODO EVALUADOX100	89.910	62,614,539.19 €	69,640,986.00 €
		Implementación de ambiente, equipos y personal para el funcionamiento de la gestión de álmacen de alimentos y obtener un adecuado uso de los mismos.	Estudios de costos de procedimeintos SIS para negociación de tarifas.									
		Elaboración de inventarios ambientales en la Unidad de patrimonio de Logística.										
		Costeo para detrminar tarifa de Exámenes de patología clínica Estimación de costeo de 80 procedimientos entre: costeo de examenes										

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

CIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011, VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	2009 - 2010	VALORACIÓN	PONDERADO
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 DEL PAIS.	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.	Se realizó la mejora de los procesos de referencias admitidas, remitidas y contrareferencia.	80%	75%
		Se realizó la implementación del del proyecto de mejora del alta desde mayo del 2010, Se encuentra en fase de preparación el proyecto de admision unica, capacitando al personal que estará involucrado en la implementación y	100%	
		Se logró la Implementación de 8 nuevos servicios de alta especialidad.	80%	
		Firma de tres convenios de atención por año	0%	
		Se implemento y actualizo las guias de practica clínica y de procedimiento	67%	
		Implementar y mantubieron e13 quipos de atención multidisciplinaria para la atención de alta complejidad.	100.0%	
		Se realizó el monitoreo, supervisión, evaluación asistencial dos veces por año.	**100%**	
	Objetivo Específico 1.2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados.	Mejora de los procesos de disponibilidad de medicamentos.	**90%**	95%
		Mejorar los procesos de vigilancia y uso racional de medicamentos.	**100%**	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS	II SEMESTRE2009 -I SEMESTRE 2010	PONDERACION	VALORACION
2 :Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud Materna e Infantil del País.	2.1: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país.	En referencia al Plan Táctico se realizaron las siguientes actividades: Estudio de evaluación para acreditación de nuevas especialidades y/o sub-especialidades para el Hospital, Seguimiento y evaluación de las especialidades acreditadas, Determinar la modalidad de actividades académico-asistenciales/administrativas en cada unidad orgánica, Formalizar la reglamentación para el desarrollo de las actividades docentes en la Institución, Elaboración del cronograma Anual de Actividades Docentes en Post grado y pre grado, Seguimiento de Cronograma Anual de Actividades Docentes en Pre grado y Post grado.	100	100
		Se logró ejecutar el Plan táctico realizandóse la asignación presupuestal para el desarrollo de trabajo de investigación, elaboración de la Directiva de Incentivos para el apoyo del Investigador, establecer la Cartera de Investigadores, con experiencia en publicación de proyectos de investigación, mejora y/o actualización de fuentes primarias de información (HISMIS/SIP/Base de Datos) - sistemas integrados de información, actualización de los miembros que conforman los comités de Investigación y Ética en Investigación y Concurso Institucional de investigaciones.	100	
	2.2: Fortalecer las intervenciones de las estratégias Sanitarias Nacionales acorde a nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM	Se ejecutó el Plan táctico realizandóse la Evaluación del cumplimiento de Convenios según Universidad, Se ha levantado actas de cumplimiento de compromisos de convenios y se realizaron renovaciones de convenios con tres Universidades, con las recomendaciones del equipo de control interno, asimismo se logró normalizar la asignación de los recursos donados según convenios con Universidades y otros.	100	92
		Según Plan táctico no se ejecutó en su totalidad,se desarrolló el Perfil de proyecto para la implementación de la biblioteca virtual Hospitalaria, Perfil de Proyecto para la Unidad de Investigación, Desarrollo del soporte informático para el Sistema de Gestión Docente y de Investigación.	75	
		Según Plan táctico se logró el desarrollo e implementación del Programa de Pasantía	100	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	OBJETIVOS ESPECIFICOS	2009 - 2010	VALORACIÓN	PONDERADO
Objetivo Estratégico General 3: DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ID+ONEO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A LA MUJER,NEONATO,NIÑO Y ADOLESCENTE.	Objetivo Específico 3.1: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión,orientandolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital.	Elaboración , aprobación y viabilidad de 3 proyectos de inversión por año.	100%	100%
	Objetivo Específico 3.2: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible,logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas.	5 acciones de mantenimiento de infraestructura e instalaciones y 5 acciones de mantenimiento preventivo de equipos (Por categorias)	100%	100%
	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.	Reposición de equipos 30% del total del año 2009.	99%	99%

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS	II SEMESTRE2009 -I SEMESTRE 2010	PONDERACION	VALORACION
4: Disponer de servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acorde a nuestra categoría III-1.	4.1: Fortalecer las competencias para atención altamente especializada,logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función.	Se ha logrado implementar el servicio de Cirugía de Cataratas y la Unidad de procedimiento de Neuropediatría.	100.	90
		Se ha mejorado competencias técnicas de los grupos profesionales en áreas de alta especialización, mediante 6 pasantías en Instituciones nacionales, referidos a perfeccionamiento en Ecografía ocular, Cuidados Intensivos Neonatales,Dermatología; adiestramiento de cirugía laparoscópica , soporte nutricional,asimismo 16 cursos de capacitación, congresos nacionales e internacionales.	80	
	4.2: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoria de nuestro hospital.	En referencia al Plan táctico se logró la Identificación de entidades para elaboración del diagnostico situacional de RRHH y solicitud de propuestas, Identificación de entidades para elaboración de Perfiles Laborales por competencias y solicitud de propuestas y Análisis de propuestas recibidas de las entidades.	44	81
		Se realizó un convenio de renovación con centro de biotecnología de última generación referido a concesión del servicio de Tomografía computarizada multicorte y mamografía	100	
		Se adquirió equipos con biotecnología moderna en servicios claves como un monitor multiparametro de 7 parametros, sistema para citogenetica/cariotipo, mesa electrohidraulica para operación quirúrgica, mesa de partos, video broncoscopio, esterilizador a vapor entre otros equipos.	100	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	OBJETIVOS ESPECIFICOS	2009 - 2010	VALORACIÓN	PONDERADO
Objetivo Estratégico General 5: MEJORAR LOS PROCESOS , LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMNETE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	Objetivo Específico 5.1: Alacanzar los estandares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.	Ejecución del plan de calidad - autoevaluación.	100%	100%
		Implementación de 2 tecnologías de estandarización de Calidad	100%	
		Capacitación del personal con enfoque en competencias para la calidad de atenciòn.	100%	
	Objetivo Específico 5.2: Lograr quie 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.	IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO ROF	100%	90%
		Realizar 05 capacitaciones relacionadas a trabajo en equipo.	100%	
		implementar programas para la mejora de la satisfacccion laboral.	100%	
		5 Proyectos de mejora , implementación y seguimiento de recomendaciones.	60%	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO ESPECIFICOS	II SEMESTRE2009 -I SEMESTRE 2010	PONDERACION	VALORACION
6: Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de 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 la Comisión de Procesos Administrativos, el equipo multidisciplinario para la formulación del Plan Operativo 2010 y la comisión de trabajo para elaborar y validar el plan maestro de inversiones.	100	100
	6.2: Mejorar la gestión de los recursos humanos,logísticos y financieros,que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales.	En el periodo evaluado se logró ejecutar procesos de selección por licitación pública en un 72%del monto de las compras.	100	100
		Se realizaron dos procesos de intercambio de experiencia administrativa a cargo de La oficina de Personal.	100	
		Se ha desarrollado 4 tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria, la mejora de la pagina web, cambio de tecnología de telefonía analógica a tecnología digital, cambios de sistemas de interface y entorno visual e implementación motor SQL, para la gestión hospitalaria.	100	
		Se ha realizado capacitaciones en temas de gestión hospitalaria, tanto para unidades asistenciales y administrativos.	100	
		Se ha cumplido con la realización de informes periódicos de rendición de cuentas, de acuerdo con la normatividad vigente.Se ha publicado la información actualizada de la rendición de cuentas en la página web del HONADOMANI "SAN BARTOLOME".	100	
		Se realizó la implementación de planes de acción para mejorar el uso de recursos.	100	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

BJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES Y ESPECÍFICOS SEGÚN ACTIVIDADES Y RESULATDOS DEL PLAN ESTRATÉGICO 2007 - 2011 VERSIÓN ACTUALIZADA 2009-2011.

OBJETIVOS GENERALES	NO ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	NO ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE
	< 60	60 - 80	> 80		< 60	60 - 80	> 80
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 DEL PAIS.			85%	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.		75%	
				Objetivo Específico 1.2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados.			95%
2.-FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MANERA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA E INFANTIL DEL PAIS.			96	2.1: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país.			100
				2.2: Fortalecer las intervenciones de las estratégias Sanitarias Nacionales acorde a nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM			92
Objetivo Estratégico General 3: DISPONER DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ID+ONEO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A LA MUJER,NEONATO,NIÑO Y ADOLESCENTE.			100%	Objetivo Específico 3.1: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión,orientandolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital.			100%
				Objetivo Específico 3.2: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible,logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas.			100%
				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.			99%
4.- DISPONER SERVICIOS QUE INCORPORAN TECNOLOGÍAS SANITARIAS MODERNAS Y ACORDES A NUESTRA CATEGORÍA III-1			86	4.1: Fortalecer las competencias para atención altamnete especializada,logrando a fines del 2010 que el 90% de recuirsos humanos tenga competencias acordes a su función.			90
				4.2: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoria de nuestro Hospital.			81
Objetivo Estratégico General 5: MEJORAR LOS PROCESOS , LOGRANDO INCIDIR POSITIVAMNETE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.			95%	Objetivo Específico 5.1: Alacanzar los estandares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.			95%
				Objetivo Específico 5.2: Lograr quie 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.			
6.- ADMINISTRAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA LOS RECURSOS DISPONIBLES,PARA UN MEJOR CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL.			100	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.			100

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ROS DEL TERCER AÑO:

1. Del análisis de logros cualitativos en relación con los objetivos estratégicos generales, para este tercer período de implementación se evidencia que el Objetivo General 1, 2, 3, 4, 5 y 6 se encuentra en rangos aceptables. Respecto al Objetivo General 4, se puede afirmar que hubo una mejora cualitativa del Objetivo general 4, donde se alcanzó el 86% en el tercer año y en el segundo año se alcanzó el 75,8%. Cabe mencionar que el Objetivo General 2 si bien sus actividades operativas están enmarcadas dentro del Plan Táctico, para este análisis se evaluó el período Julio del 2009 a Junio de 2010 que corresponde al primer año de la implementación del Plan táctico.

2. Al observar el cumplimiento de los objetivos estratégicos específicos podemos realizar el siguiente análisis de los resultados:

OE 1.1: Se ha logrado obtener una calificación de aceptable en los logros correspondientes a implementar las acciones mejor de la calidad de los procesos de RCR, Implementación de procesos de mejora, Implementación de 10 nuevos servicios de alta especialidad, Implementar y mantener 3 equipos de atención multidisciplinaria para la atención de alta complejidad, Se realizó el monitoreo, supervisión, evaluación asistencial; Se alcanzo una calificación medianamente aceptable la actividad de implementar y actualizar las guías de práctica clínica y de procedimiento y con una calificación no aceptable Firma de tres convenios de atención por año.

Destacando los logros como admitir 3971 referencias logrando un 93% de referencias aceptadas del total solicitadas (4248), asimismo se crearon 8 nuevos servicios de alta especialidad (Se implementó el servicio de Psiquiatría, ecografía cerebral, eco cardiograma, aféresis paquetería en el departamento de ayuda diagnóstica. anestesia combinada regional y general, anestesia endovenosa total). Además se realizaron el 100% de capacitaciones a unidades orgánicas o personal para atenciones SIS programadas, Se realizó la implementación del proyecto de mejora del alta desde mayo del 2010, Se encuentra en fase de preparación el proyecto de admisión única, capacitando al personal que estará involucrado en la implementación. Se elaboro 01 GPC de Neonatología y se actualizaron 14 GPC de Pediatría, además se implementaron y aplicaron las 15 GPC; Se elaboraron y aprobaron 11 guías de procedimiento odontología y 13 guías de procedimientos de ginecología las cuales fueron implementadas y aplicadas. En relación a los comités multidisciplinarios, se implementaron y mantuvieron los comités de historia clínica, referencia y contrareferencia, farmacovigilancia, farmacologico, prevencion de mortalidad materna y perinatal, infecciones intrahospitalarias, bioseguridad, ética en investigación, auditoria de la calidad. Se realizó el monitoreo y supervisión asistencial mensual y Evaluación asistencial dos veces por año. No se firmo logro firmar convenios de atención.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

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.

Se Mejoró el proceso del reporte del indicador de disponibilidad de medicamentos con la inclusión de un nuevo criterio de desabastecimiento, (stock critico < 1 mes) y se realiza el informe mensual de estado de disponibilidad de medicamentos a la dirección general y logística, para la oportuna toma de decisiones. Se mejoró el Proceso de Gestión de Transferencia de medicamentos con otras entidades (Hospitales de Lima y Provincias e Institutos de salud).

Ampliación de la cobertura del Sistema de dispensación de Dosis Unitaria en el 100% de los servicios asistenciales de hospitalización. En relación a las buenas practicas de prescripción se llegó a un 100% en las recetas únicas estandarizadas, asimismo la prescripción en la denominación internacional llego a un 99.9%, además el uso de CIE-10 llegó a un 98%. Se cuenta con el programa de tecno vigilancia, en donde se reporta en un 100% incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presenten estas tecnologías.

OE 2.1: El objetivo estratégico específico se encuentra en rango aceptable. La programación de sus acciones operativas está enmarcada 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, se han cumplido al 100%, calificando en rango de aceptable.

OE 2.2: Este objetivo estratégico específico se encuentra en rango aceptable y las acciones tácticas: convenios para docencia e investigación y docencia en servicio en atención materna, neonatal e infantil se han cumplido en rango de aceptable, la actividad táctica tecnologías modernas en docencia e investigación califica como medianamente aceptable, con un 75%.

OE 3.1: En la actividad táctica Elaboración, aprobación y viabilidad de 3 proyectos de inversión por año, Se ha logrado un avance importante calificado como aceptable.

Se formuló el proyecto Fortalecimiento en la administración segura de oxigenoterapia y manejo de secuela al neonato en el HONADOMANI(11-01-2010). Proyecto de Equipamiento del servicio de cuidados críticos de la mujer del HONADOMANI LIMA PERÚ, aprobado y viable el 29-01-2010.El proyecto de Implementación del banco de leche Humana en el HONADOMANI ,aprobado y viable el 19 de Mayo de 2010.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

mantenimiento de infraestructura e instalaciones y acciones de mantenimiento preventivo de equipos alcanzo una calificación de aceptable.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento ha realizado 17 expedientes para condicionamiento de infraestructura física de servicios, asimismo realizó 5 acciones de mantenimiento mecánico y 17 acciones de mantenimiento electromecánico, además 02 acciones de mantenimiento de equipo biomédico, mantenimiento de instalaciones sanitarias 02.

OE 3.4: La actividad operativa: Reposición de equipos 30% del total del año 2009, ha obtenido la calificación de aceptable.

Se adquirió un monitor multiparámetro de 7 parámetros, sistema para citogenética/cariotipo, mesa electrohidráulica para operación quirúrgica, mesa de partos, video broncoscopio, esterilizador a vapor entre otros.

OE 4.1: Este objetivo Estratégico Específico se encuentra en rango de aceptable. La acción operativa: programas y servicios de alta especialización ha logrado un resultado aceptable. La acción táctica: competencias técnicas para atención de alta especialización ha obtenido un logro aceptable.

OE 4.2: El objetivo Estratégico Específico se encuentra en rango aceptable. La acción operativa: sistema de gestión de recursos humanos se encuentra en rango de no aceptable y las acciones tácticas convenios con centros de biotecnología de última generación y biotecnología moderna propia en servicios clave han obtenido un calificativo de aceptable. Debe resaltar que la acción operativa de sistema de gestión del recurso humano está incorporada en el plan táctico ñdesarrollo del recurso humano por competenciasò en este punto se logró identificar las entidades privadas para la realización del perfil por competencias, y por falta de presupuesto no se logró concretizar esta acción.

OE 5.1: Las actividades de ejecución del plan de calidad - autoevaluación y Implementación de 2 tecnologías de estandarización de Calidad y Capacitación del personal con enfoque en competencias para la calidad de atención han obtenido un logro aceptable.

Se ejecuto el plan de autoevaluación 2009 y se difundió los resultados de autoevaluación y se realizó reuniones de información de autoevaluación, La oficina de gestión de la calidad ha realizado la autoevaluación del Hospital en octubre de 2009, obteniendo un resultado de 53%, se dicto el curso de capacitación de calidad de atención en un establecimiento de salud, Calidad de atención en obstetricia, Calidad y Seguridad de la atención en salud para el control de infecciones.

La Oficina de Gestión de la calidad implementó Guías procedimientos, indicadores de la calidad de guías de práctica clínica.

Se realizaron cursos de herramientas de la calidad, Auditoria en la atención en salud, Auditoria en salud, Ley de los derechos de los usuarios de los

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4, Derechos y Deberes de los usuarios y Curso de calidad de atención en un establecimiento de salud, Calidad de atención en obstetricia, Calidad y Seguridad de la atención en salud para el control de infecciones.

OE 6.1: Ha calificado en el rango de aceptable. La acción operativa: equipos multidisciplinarios de gestión administrativa ha logrado la calificación de aceptable.

OE 6.2: Alcanzó el rango de aceptable en este período de evaluación. La acción operativa Gestión centrada en eficacia y eficiencia ha calificado en el rango de aceptable estableciendo que los procesos de selección por licitación pública han sido óptimos, lo que permite mejora de las compras. Las acciones tácticas: Incorporar tecnologías modernas de gestión hospitalaria, competencias en gestión hospitalaria, rendición de cuentas intercambio de experiencias en gestión administrativa y la optimización de la utilización de los recursos han obtenido una calificación aceptable.

VI CONCLUSIONES:

- La evaluación del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 versión actualizada 2009-2011, para este tercer año nos muestra un resultado de 93,7% que corresponde a un rango aceptable en general, producto de un trabajo sostenido de todos los trabajadores de este Hospital.
- Se logro Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país.
- Se mejoro la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita un acceso garantizado a los pacientes hospitalizados.
- Se dispone de proyectos que permiten un mayor financiamiento de inversión, orientada especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital.
- Se realizaron acciones de mantenimiento de infraestructura e instalaciones y acciones de mantenimiento preventivo de equipos.
- Se cuenta con la operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión.
- Se Alcanzo estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos.
- Se lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión.
- El Objetivo General 2: fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país, requiere del compromiso y apoyo de la Gestión para continuar el cumplimiento del cronograma establecido en el Plan Táctico.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

o General 4: Disponer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1, contribuye a que el HONADOMANI SAN BARTOLOME se situé a la vanguardia de los hospitales más modernos de la región..

- Objetivo Estratégico General 6: Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional, se relaciona con una adecuada optimización de los recursos y la priorización de los servicios brindados en el Hospital.

VII RECOMENDACIONES

- Es necesario fomentar **LA FIRMA de CONVENIOS DE ATENCIÓN** para la mejora de la atención a la población objetivo del Hospital.
- Es necesario fortalecer **la Elaboración, Implementación Actualización de Guías de Práctica Clínica y Guías de procedimiento para lograr una estandarización de la atención medica con calidad.**
- Es necesario continuar **fortaleciendo los perfiles profesionales existentes basados en las competencias, para seguir brindando servicios de alta especialización.**
- **Continuar con la adquisición de Equipos de biotecnología moderna** que permitan al Hospital San Bartolomé consolidar su misión y visión.
- Es necesario continuar **fomentando la investigación de las Unidades Orgánicas** e incentivar la docencia en el pre y post grado que contribuirá a la disminución de la morbimortalidad materna e infantil del País.
- Se debe continuar con la realización del **monitoreo y evaluación periódica de los Planes tácticos**, para el logro de su cumplimiento.