



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



**PLAN ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL
2005 - 2009**

**DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”**

PLAN ESTRATÉGICO 2005 – 2009

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

INTRODUCCIÓN

Dentro de los Lineamientos de Política Sectorial para el Pliego de Salud el mas importante es el proceso de modernización del Ministerio de Salud , elevando progresivamente la equidad en la provisión de los servicios de salud, promoviendo la eficacia de las intervenciones, la eficiencia en el uso de los recursos, la calidad y la cobertura de los servicios al conjunto de la población, garantizando el acceso universal a los servicios de salud pública y de atención individual con prioridad en lo sectores mas pobres.

El Hospital “V́ctor Larco Herrera” inmerso en este marco contextual y como ente rector especializado en la atención de la Salud Mental en nuestro País, busca establecer criterios de Equidad, Eficiencia y Calidad a fin de contribuir en mejorar las condiciones de salud en la población, con mayor interés y sensibilidad en la atención a pacientes con serias limitaciones económicas y en estado de abandono social y moral.

En este contexto es importante ratificar nuestro compromiso institucional de seguir las políticas, componentes, principios y los lineamientos de Salud Mental establecidos por el Ministerio de Salud, destacando básicamente lo referente a integralidad de la salud física y la salud mental, la naturaleza interactiva de la persona con su medio, la circularidad dinámica de los procesos psíquicos asociados a la salud mental y la diversidad esencial de la humanidad relevando los grupos sociales, étnicos, por sexo y por generaciones.

Asimismo en el marco de la política actual que el Ministerio de Salud quiere imprimir a las instituciones de Salud Mental para los próximos años, la más importante resulta ser la Descentralización de los Servicios en la Comunidad.

En concordancia con la Resolución Ministerial N° 399-2001-F/10, la cual aprueba la Directiva para la formulación de los Planes Estratégicos que tiene como objetivo principal establecer los criterios para la Formulación de los Planes Operativos, es que se elabora el presente Plan Estratégico Institucional 2005 – 2009, el cual nos permitirá consolidar la metodología funcional vinculando la aplicación de los recursos humanos y financieros disponibles para el cumplimiento de las metas trazadas a mediano y largo plazo.

Es de vital importancia mencionar que el insumo base del presente Plan Estratégico Institucional 2005-2009 ha partido del evento Metaplan desarrollado en Noviembre del 2004, que contó con la participación de los trabajadores de las diferentes áreas asistenciales y administrativas de nuestra institución.

BREVE RESEÑA HISTORICA.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” es el Hospital Psiquiátrico más antiguo y grande del Perú. Se inauguró el 1ro de Enero de 1918 con el nombre de Asilo Colonia de la Magdalena , recibiendo a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia que albergaba desde 1859 a los enfermos mentales del País.

Desde 1930 se denomina Hospital “ Víctor Larco Herrera” en homenaje al distinguido filántropo, quien donó a la Beneficencia Pública gran

parte del dinero necesario para su construcción y funcionamiento, así como su dedicación personal para lograrlo.

La organización del establecimiento permitió implantar una asistencia más humanitaria, al principio las Hermanas de la Caridad tenían a su cargo la parte administrativa y el cuidado de los enfermos. Posteriormente se estableció una administración laica, la Beneficencia Pública contrató los servicios de enfermeras inglesas quienes, por su preparación, espíritu de disciplina y alto concepto de la responsabilidad, contribuyeron a la mejor organización de la asistencia. Es entonces que se aprecia la labor y competencia de los médicos que intervinieron en aquella evolución, que representó uno de los más grandes adelantos en materia de Medicina Social en el Perú. Se preparó un plan estándar para el mejor estudio de los pacientes y se inició una investigación sistemática dentro del criterio dinámico de la Psiquiatría Contemporánea y se utilizó la actividad ocupacional como método terapéutico.

La historia del Hospital Larco Herrera está ligada a la historia de la Psiquiatría Peruana, ya que fue allí donde se dieron los primeros pasos y se hicieron los primeros esfuerzos por hacer de la Psiquiatría, una especialidad médica que estuviera al servicio de la comunidad brindando una atención de acuerdo a los avances científicos de la época.

El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán hasta 1929, le sucedió en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega junto a ellos un grupo de insignes Psiquiatras como Enrique Encinas, Fernando Loayza, Honorio Delgado, Estanislao Pardo Figueroa, Sebastián Lorente entre otros, cooperaron con el progreso de las especialidad a través de la creación de la Cátedra de Enfermedades Mentales y Nerviosas, lo cual despertó el interés por el estudio de la

Psiquiatría, así mismo fundaron la Sociedad Psiquiátrica Peruana y fundaron el Boletín de Higiene Mental, publicación del Cuerpo Médico del Hospital “Víctor Larco Herrera” con el propósito de divulgar las enseñanzas de la Higiene y Profilaxis Mentales.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” ostenta el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los tratamientos mas modernos de la época como la Clorpromazina, los antidepresivos tricíclicos, la electroplexia y la insulino-terapia. Fue el único Centro Asistencial de la Especialidad para atención de pacientes en todo el país, hasta que en la década del sesenta se inauguró el Hospital Hermilio Valdizán.

Durante casi medio siglo el hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta el año 1960 en que paso a depender del Ministerio de Salud en el que se encuentra hasta hoy.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Hospital “Víctor Larco Herrera”, tiene su sede en la ciudad de Lima, distrito de Magdalena del Mar, en la Av. Pérez Aranibar N° 600.

FINALIDAD

El presente documento de gestión tiene como finalidad establecer las pautas metodológicas, los lineamientos de carácter operativo y las responsabilidades funcionales que demanda la elaboración del Plan Estratégico Institucional. Asimismo es propósito del mismo , sentar las bases para implantar una cultura de programación y evaluación funcional del gasto público.

OBJETIVOS

Establecer las orientaciones generales de mediano y largo plazo para que la institución partiendo de la Visión y Misión Institucional y en coordinación con sus diferentes Unidades Orgánicas, prioricen la ejecución de las acciones temporales y permanentes que les permitan cumplir con sus Objetivos Estratégicos Generales y Específicos.

BASE LEGAL

Normativamente se rige por la Ley N° 27657 Ley General de Salud, el Decreto Supremo N° 013-2002-SA Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud ; el Decreto Supremo N° 002-92-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 005-90-SA, Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 007-84-SA/VM, Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad; la Resolución Ministerial N° 0619-91-SA/DM, Programa Nacional de Salud Mental y por la Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, la cual aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital “Víctor Larco Herrera”.

VISION

En el año 2009 el Hospital “Víctor Larco Herrera” será una institución competitiva en psiquiatría y salud mental, con una organización asistencial-administrativa integrada, efectiva, incorporada en el enfoque sistémico, que se sustente en el trabajo de equipo y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada integral, docencia e investigación de acuerdo a los estándares de calidad.

MISION:

Somos una institución pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en Psiquiatría y salud mental a la población de referencia local y nacional , con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad, y efectividad; con recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

ANÁLISIS SITUACIONAL

PERSPECTIVA DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y RECURSOS

El Hospital Víctor Larco Herrera hasta el año 1960 dependió de la Beneficencia Pública de Lima, tiene una extensión de 21 hectáreas, cuenta con 14 pabellones de Hospitalización; a través del tiempo ha sufrido un severo deterioro de su infraestructura llegando a ser observado por defensa civil en varios de sus pabellones para permitir la estancia de pacientes.

Los problemas más serios son:

- Deterioro de la estructura de la mayoría de las edificaciones, incluyendo puertas y ventanas.*
- Red sanitaria de agua y desagüe deficiente y antiguo. Sistema eléctrico inseguro por antigüedad y deterioro.*

- *Obsolencia y deterioro del caldero en el área de Nutrición, por uso de agua dura.*
- *Falta de caldero operativo en Lavandería.*
- *En Nutrición equipos instalados inoperativos (marmitas, hornos, sartenes). En la estructura de la Cocina N° 1 funciona 14% de los equipos y en la estructura de la Cocina N° 2 funciona 28% de los equipos*
- *Parque automotor antiguo y con desperfectos, se cuenta solo con una unidad móvil transportadora de pacientes (que sirve de ambulancia).*
- *Las camas, sillas y mobiliarios de pacientes están deteriorados por falta de mantenimiento programado, siendo además de una deficiente calidad.*

Capacidad de Hotelería por Pabellones

Pabellones	Numero de camas disponibles
Agudos 1	60
2	60
Crónicos 4	81
5	60
6	48
7	30
8	50
9	44
12-13	55
Casa Hogar	06
Fármaco dependencia 18	60
Emergencia	12
Judiciales (INPE)	14
Pabellón 20	95
Medicina UCE	12
Total	687

Equipamiento Tecnología

<i>Equipo</i>	<i>Numero</i>	<i>Antigüedad</i>
<i>Electroencefalógrafo</i>	<i>1</i>	<i>10 años</i>
<i>Electrocardiógrafo</i>	<i>1</i>	<i>7 años</i>
<i>Radiología</i>	<i>2</i>	<i>(1) 26 años y (1) Inoperativo por custodia</i>
<i>Analizador hematológico</i>	<i>1</i>	<i>7 años préstamo</i>
<i>Analizador bioquímico</i>	<i>1</i>	<i>7 años</i>
<i>Equipos de Laboratorio Clínico</i>	<i>10</i>	<i>Mas de 10 años</i>
<i>Dosaje de Litio / electrolitos</i>	<i>1</i>	<i>7 años</i>

PERSPECTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS RECURSOS HUMANOS

<i>MEDICOS</i>	<i>59</i>
<i>RESIDENTES</i>	<i>08</i>
<i>ENFERMEROS</i>	<i>68</i>
<i>TECNÓLOGOS MEDICOS</i>	<i>10</i>
<i>ASISTENTAS SOCIALES</i>	<i>23</i>
<i>PSICÓLOGOS</i>	<i>31</i>
<i>QUÍMICO FARMACÉUTICO</i>	<i>02</i>
<i>NUTRICIONISTAS</i>	<i>02</i>
<i>ODONTÓLOGOS</i>	<i>02</i>
<i>PROFESIONAL CATEGORIZADO</i>	<i>51</i>
<i>TÉCNICO CATEGORIZADO</i>	<i>378</i>
<i>AUXILIAR CATEGORIZADO</i>	<i>141</i>

PERSONAL CONTRATADO POR SNP Y LOCACION DE SERVICIOS

<i>ORGANOS O UNIDAD ORGANICA</i>	<i>NUMERO</i>
<i>ORGANO DE DIRECCION GENERAL</i>	<i>6</i>
<i>ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL</i>	<i>3</i>
<i>OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL</i>	<i>2</i>
<i>OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION</i>	<i>2</i>
<i>OFICINA DE PERSONAL</i>	<i>2</i>
<i>OFICINA DE ECONOMIA</i>	<i>8</i>
<i>OFICINA DE LOGISTICA</i>	<i>3</i>
<i>OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO</i>	<i>44</i>
<i>OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA</i>	<i>4</i>
<i>OFICINA DE COMUNICACIONES</i>	<i>2</i>
<i>OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION</i>	<i>1</i>
<i>DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO</i>	<i>1</i>
<i>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</i>	<i>61</i>
<i>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</i>	<i>2</i>
<i>DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA</i>	<i>22</i>
<i>DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA</i>	<i>3</i>
<i>DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION</i>	<i>4</i>
<i>DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES</i>	<i>9</i>
<i>TOTAL GENERAL</i>	<i>179</i>

La política de incorporación de personal al hospital, ha tenido un fuerte componente de asignación por factor de amistad y de parentesco. En muchos casos sin una adecuada consistencia en el tiempo, ya que después incluso consiguieron traslado a otras áreas, desvirtuando la necesidad del ingreso. Se aprecia una pobre política de capacitación del personal, los otorgamientos para estudio no tuvieron una consistencia y réplica en el desarrollo institucional. Generalmente los cursos tomados son por iniciativa e interés personal.

El personal se encuentra desmotivado, desorientado, sin conocimiento de un claro objetivo institucional, aunque existe en algunos el ánimo para comprometerse y tomar iniciativas.

Las organizaciones gremiales han tenido fluctuaciones en la propia dinámica de su desarrollo, si bien no forman parte de la estructura orgánica del Hospital, han tenido un rol de gran responsabilidad en consolidar la conducción institucional, así como generar un clima organizacional según las causas reivindicatorias demandadas, por lo que la orientación, información y el diálogo permanente con las autoridades permite dinamizar la gestión institucional.

DESDE LA PERSPECTIVA ECONOMICO FINANCIERO

No ha existido una adecuada gestión del presupuesto 2004 asignado, dejando de realizarse mejoras hacia la institución y teniendo que devolverse aproximadamente S/. 222,014.00 Nuevos Soles al tesoro público por haber sido Recursos Ordinarios; de los cuales el mayor importe correspondió a la genérica de gastos 3 Bienes y Servicios con un total de S/.134,974.29 Nuevos Soles. Los datos históricos que cada año se toman para elaborar el presupuesto no tiene una correlación con el gasto

ejecutado, creando una gran brecha, la misma que se sustenta en el mínimo avance de mejoras hospitalarias.

PRINCIPALES INGRESOS DURANTE EL AÑO 2004.

<i>1.-Certificados Médicos</i>	<i>S/. 17,849.50</i>
<i>2.-Atención Médica Ambulatoria</i>	<i>S/. 317,484.50</i>
<i>3.-Hospitalización</i>	<i>S/. 202,452.45</i>
<i>4.-Clínica</i>	<i>S/. 394,353.78</i>
<i>5.-Servicio de Emergencia</i>	<i>S/. 25,039.70</i>
<i>6.-Medicinas</i>	<i>S/. 831,855.18</i>

PERSPECTIVA DE LA ORGANIZACIÓN - ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL

El ápice estratégico se encuentra constituido por un Director Ejecutivo, un Director Administrativo y un Director Adjunto.

Actualmente se ha definido el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Hospital que permitirá un ordenamiento funcional y operativo en la estructura orgánica.

Todavía se mantiene la estructura organizativa asistencial basada en la atención ambulatoria, la emergencia y la hospitalización, esta última clasificada en pabellones de agudos y crónicos, tanto en hombres como mujeres.

Existe una dificultad en el flujo regular de ingresos y egresos de pacientes, con cuellos de botella en el alta de los pacientes agudos. Los

pacientes de larga estancia están sustentados por el grado de paternalismo y falta de impulso en la desinstitucionalización. En la labor asistencial no se evidencia la implementación de los Protocolos de atención tanto en la Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización, por lo que urge desarrollar una Gestión de la Calidad al respecto.

Debido a la imagen histórica de recibir principalmente a los pacientes indigentes, así como el ingreso de los estratos de poco y mediano recurso económico por la situación económica limitada, la demanda por la atención ambulatoria tiene la tendencia a incrementarse, orientando esta fuerza social a fortalecer el servicio de la Consulta Externa, cuyo beneficio será evitar una mayor hospitalización así como la disminución de los casos de emergencias.

El Programa de Neurolépticos de Acción Prolongada – NAP- es una unidad asistencial subvencionada con recursos directamente Recaudados que busca: mejorar la adherencia del tratamiento de los pacientes psicóticos y evitar su rehospitalización y/o recaídas; cumple un rol fundamental dentro de la estructura funcional asistencial, manteniendo con altibajos su desarrollo tanto por la falta de una gestión específica como por la logística farmacológica no regular.

En cuanto al aspecto Administrativo urge un fortalecimiento de esta área, pues se observa que la Dirección Administrativa como órgano encargado de normar, programar y ejecutar las acciones administrativas, no logra aún operativizar las prioridades que demandan la labor asistencial, principalmente por la lentitud en todos los procesos administrativos. Se aprecia que los procesos logísticos de Programación, Adquisición y Distribución son inadecuados e inoportunos, existe mucho retraso, no llegando a contribuir con el cumplimiento de las metas programadas en las diferentes áreas. Se aprecia una falta de programación para la adquisición de bienes e insumos hospitalarios. La Unidad de Personal deberá comprometerse más con el bienestar y desarrollo del recurso

humano. Por las características estructurales del Hospital la Dirección Administrativa, debe cumplir a través de la Unidad de Mantenimiento un rol fundamental en mantener operativos los ambientes de trabajo, así como por el grado de precariedad en muchas edificaciones programar su mantenimiento .

EVALUACION DE LOS SERVICIOS QUE SE OFERTAN

Nuestro país actualmente atraviesa por un proceso de transición demográfica, que ineludiblemente nos conduce a la transición epidemiológica, con patrones de morbilidad diferente a los que se han estado presentando y que están relacionados con el grado de desarrollo económico social de los países.

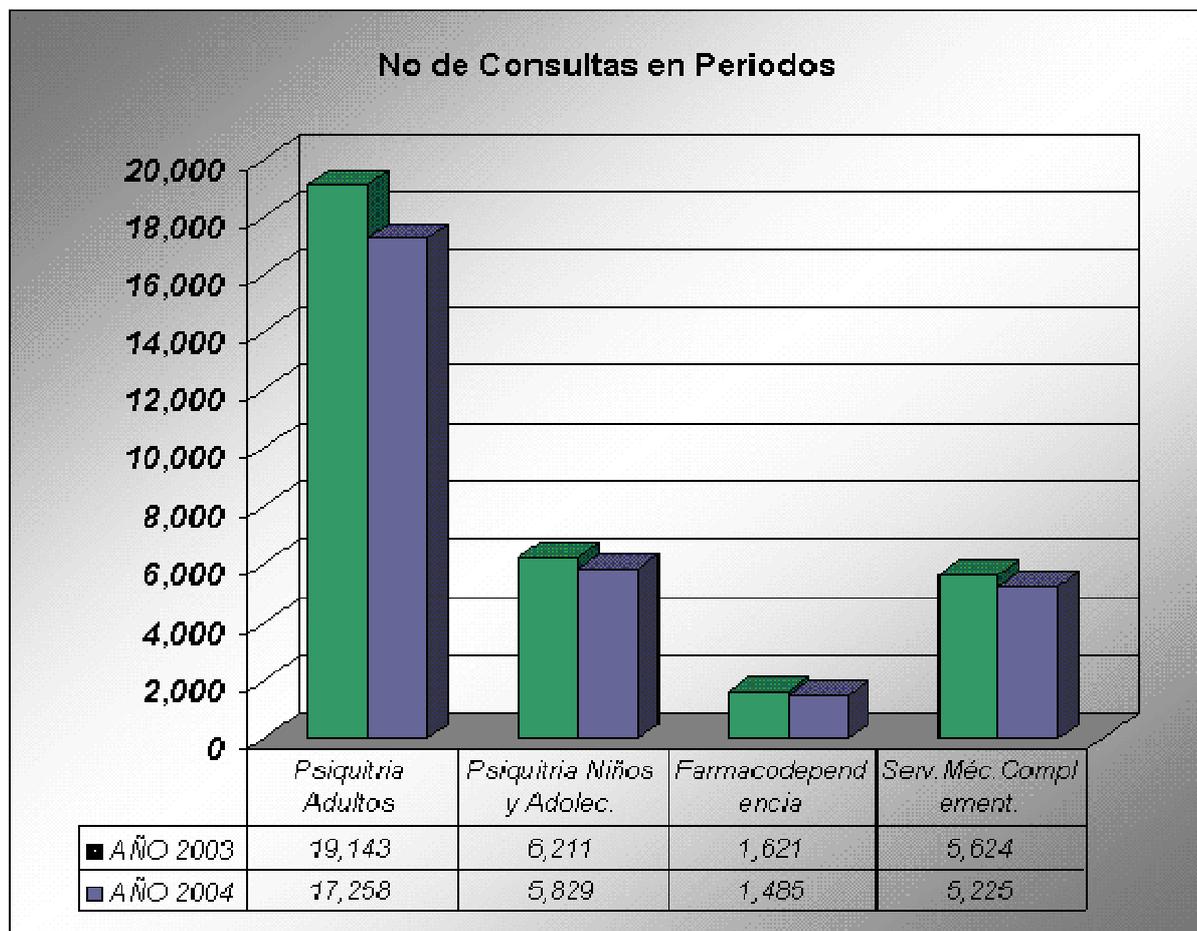
Frente a estos problemas nuestra Institución es testigo del crecimiento de las atenciones en Salud Mental, producidas por un incremento en las tasas de alcoholismo , abuso de drogas, suicidios y por la tendencia cada vez más ascendente en cuanto a la ansiedad, depresión y estrés tal como podemos apreciar en los siguientes gráficos.

No hay un crecimiento sostenido de la demanda de la atención en la Consulta Externa que en el ejercicio anterior ha llegado a 29,797 atenciones. Igual ocurre en el servicio de Emergencia en donde se han llegado a 1,981 atenciones.

Nº DE CONSULTAS POR PERIODOS

ORDEN	DESCRIPCION	AÑO 2003	AÑO 2004
1	<i>Psiquiatría Adultos</i>	19,143	17,258
2	<i>Psiquiatría Niños y Adolescentes</i>	6,211	5,829
3	<i>Fármaco-dependencia</i>	1,621	1,485
4	<i>Serv. Médicos Complementarios</i>	5,624	5,225
TOTALES		32,599	29,797

Fuente: Of. Planificación



Del total de pacientes hospitalizados 514, son indigentes totales 192 (37%), exonerados totales y traen medicina 32 pacientes (6%) y existe una inmensa proporción que están englobados dentro de una categorización en la cual traen medicinas y pagan por hospitalización desde: S/. 5.00 bajando gradualmente en una unidad hasta el precio de un sol y la última tarifa pagante es de medio nuevo sol. La tarifa más alta es la "A" y tiene un valor de S/. 20.00 Nuevos Soles diarios y no incluye Medicina la siguiente es de S/. 15.00.

Hasta hace poco se realizaban descuentos de planillas que no se canalizaban vía caja del Hospital, existiendo mucha irregularidad al respecto .

1.- CONSULTAS EXTERNAS PERIODO 2004

TIPO	DESCRIPCION	N° DE CONSULTAS
CONSULTAS PSIQUIATRICAS	PSIQUIATRIA ADULTOS	17258
	PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLECENTES	5829
	FARMACODEPENDENCIA	1485
SUB-TOTAL		24572
CONSULTAS NO PSIQUIATRICAS	CIRUGIA	319
	GINECOLOGIA	541
	MEDICINA GENERAL	516
	NEUROLOGIA	610
	ODONTOLOGIA	3239
SUB-TOTAL		5225
TOTAL GENERAL		29797

Fuente: Of. Planificación

Durante el periodo 2,004 se han obtenido un total de 29,797 consultas; de las cuales 24,572 corresponde a consultas Psiquiátricas y 5,225 consultas a no Psiquiátricas.

En lo que corresponde a Ingresos a los servicios de Hospitalización estos han llegado a 871 y los egresos hospitalarios a 841, esto ultimo reflejo del nuevo modelo de atención que viene consolidándose en el Hospital, que tiene como prioridad la reinserción pronta del paciente al seno de su familia y la comunidad, lo que evita la antigua práctica de la Institucionalización.

Respecto a las nuevas demandas de atención se puede apreciar que, si bien es cierto la esquizofrenia sigue siendo la principal causa de consulta y hospitalización en los últimos cinco años, se sigue incrementando sostenidamente una nueva demanda constituida por los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y adicciones diversas como a los juegos, alcohol, drogas y otras sustancias psicotrópicas, lo que nos exige como

institución avanzar cada vez más a la sub especialización de los servicios que presta, para así cumplir cabalmente con su misión y visión institucional. En este sentido es que el equipo de gestión en su conjunto se encuentra abocado a diseñar nuevos programas sub especializados para atender estas patologías.

En cuanto a los servicios que actualmente demandan nuestra atención, estos se basan en una mayor apertura a la comunidad con la instalación de nuevos programas de atención los que buscan que esta sean integral , en cuanto a los servicios que se ofrecen tenemos como función principal prestar servicios de salud especializados en psiquiatría y salud mental, brindando atención en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización a través de los siguientes Departamentos :

- *Departamento de Psiquiatría.*
- *Departamento de Rehabilitación Psiquiátrica.*
- *Departamento de Niños y Adolescentes.*
- *Departamento de Fármaco dependencia.*
- *Departamento de Atención Ambulatoria y Comunitaria.*

En este sentido cumplimos actividades en los tres niveles de atención, los mismos que son:

- a) **Prevención y Promoción.-** *A través del Servicio de Salud Mental Comunitaria, se ofrecen programas los cuales se realizan con la comunidad a diferentes niveles, como por ejemplo campañas de Salud*

Mental en coordinación con Municipalidades y Colegios, difusiones radiales o televisivas de las formas de prevenir y tratar los casos de enfermedades mentales

- b) Recuperativa.-** *A través de los Departamentos de Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes y Hospitalización. En cuanto al Departamento de Niños y Adolescentes debido a la gran demanda de atención por parte de la población se encuentra atendiendo en los turnos de mañana y tarde ofreciendo los servicios de Psicología, Psiquiatría, Terapias de Lenguaje, Terapias de Aprendizaje, así como Servicio Social a fin de que la atención se de hasta en la población de menores recursos, prueba de ello es que los precios a los que se brindan estos servicios no se han incrementado en los últimos cuatro años a fin de garantizar su accesibilidad.*

En lo referente a la Hospitalización esta es la actividad más desarrollada por nuestra institución, la cual tiene como objetivo fundamental brindar una atención especializada mediante el uso de técnicas que permitan al paciente reinsertarse prontamente a su grupo familiar y social. Dentro de esta actividad se encuentran los Departamentos de Psiquiatría, Fármaco Dependencia y Rehabilitación.

Es necesario mencionar que dentro de las actividades recuperativas que realiza el Hospital se encuentran las dirigidas a la población, como consulta externa y terapias las cuales no pueden brindarse en mayor cantidad puesto que estas se encuentran concentradas en la atención del 40 % de nuestros pacientes hospitalizados los cuales por su condición de pacientes agudos y crónicos necesitan una mayor atención.

Es por lo antes mencionado que a esta actividad se le da la importancia necesaria, pues su objetivo principal es brindar programas

de Psicoterapias como Terapia ocupacional así como Terapias de Familia en sus distintas modalidades como Terapia de Familia Conductual Cognitiva, buscando restablecer y fortalecer aspectos que interfieren en el adecuado desarrollo de la persona y su familia., en lo que se refiere a la rehabilitación dirigida a los pacientes hospitalizados esta se realiza a través de talleres de Terapia Ocupacional, lo que permite que mediante trabajos sencillos puedan recuperar sus facultades perdidas.

En cuanto a las Terapias que se brindan a la comunidad estas han crecido debido a la relación que estas guardan con las atenciones en el Departamento de Niños y Adolescentes brindando el servicio de Terapias Pedagógicas y de Lenguaje, así como las Terapias de Medicina Física (a través de la Consulta Externa y/o campañas de difusión).

ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

El Hospital Víctor Larco Herrera, por ser un establecimiento de referencia nacional no cuenta con una población objetivo asignada, por lo que recibe usuarios de todos los conos de Lima y de provincias, la misma que se ve incrementada tanto en Consulta Externa como Hospitalización, tal como podemos observar en el siguiente cuadro.

DIRECCIÓN DE SALUD	POBLACIÓN	%
<i>Lima Ciudad</i>	<i>4,498</i>	<i>13.61</i>
<i>Lima Este</i>	<i>9,262</i>	<i>28.02</i>
<i>Lima Norte</i>	<i>2,619</i>	<i>7.92</i>
<i>Lima Sur</i>	<i>12,967</i>	<i>39.22</i>
<i>Callao</i>	<i>3,714</i>	<i>11.23</i>
TOTAL	33,060	100

En el año 2004 en consulta externa se obtuvo 29,797 consultas distribuidas de la siguiente forma:

- 1. Departamento de Consulta Externa adultos : 17,258 Consultas.*
- 2. Departamento de Fármaco Dependencia :1,485 Consultas*
- 3. Departamento de Niños y Adolescentes : 5,829 Consultas.*
- 4. Departamento de Serv. Médicos Complemt. : 5,225 Consultas*

En cuanto a Hospitalización en el ejercicio anterior se llegó a atender 197,026 día/cama, contamos con 687 camas funcionales las cuales están distribuidas de la siguiente forma:

- 1. Departamento de Psiquiatría 215 Camas*
- 2. Departamento de Rehabilitación 388 Camas*
- 3. Departamento de Fármaco Dependencia 60 Camas*
- 4. Servicio de Emergencia 12 Camas*
- 5. Servicio de UCE 12 Camas*

Es necesario recordar que más del 50 % de nuestra población hospitalaria es indigente total, por lo que la carga hospitalaria es bastante grande, por tanto a fin de poder seguir brindando una atención con calidad necesitamos más recursos financieros, mayor apoyo para el mejoramiento de pabellones, que nos permitan brindar servicios de calidad, en cuanto se refiere a la atención Hospitalaria y de Consultas Externa, acompañado de un irrestricto respeto de los derechos de las personas usuarias o pacientes atendidos en los diferentes programas y servicios.

La población que más acude por atenciones de salud es la comprendida en el ciclo de vida de Adultos en el intervalo de edad entre 20-44 años, siendo los más consultantes los varones con 6,726 atenciones, seguida por el sector femenino en edades de 20 a 44.

Nuestra demanda a nivel de Lima, Callao y Provincias en los servicios de Consulta Externa Adultos, Consulta Externa de Niños y en Hospitalización es mayormente proveniente del Distrito del Callao, seguida por los distritos de Magdalena del Mar, San Miguel, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Cercado, Zona rural (a nivel nacional) y demás distritos; estando dirigida nuestra atención a los sectores socioeconómicos más deprimidos del país.

ANÁLISIS DE LA OFERTA:

Somos un Hospital de III nivel Especializado, con el objetivo de brindar atención especializada en trastornos Psiquiátricos y de Salud Mental mediante programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

Del total de camas funcionales, al Departamento de Psiquiatría se le han asignado 120 camas para la hospitalización de pacientes en el cual el período de estancia es de 90 días como máximo, es decir de estancia corta. Los pacientes aquí hospitalizados, presentan un cuadro agudo, es decir pacientes que pueden recuperarse mediante tratamientos terapéuticos.

El Departamento de Fármaco Dependencia tiene asignado 60 camas donde la permanencia en la hospitalización es de 180 días como máximo.

El Departamento donde tenemos mayor número de camas es el de Rehabilitación con 388 camas funcionales, el mismo que tiene un período de permanencia bastante largo pues la mayoría de estos pacientes son indigentes sin familia y con trastornos que no le permiten ser dados de alta.

Como institución especializada tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general:

Servicios de Consulta Externa en Psiquiatría con:

Consultorios Externos de Adultos (10 consultorios)

Consultorios Externos de Niños y Adolescentes (04 consultorios)

Consultorio de Fármaco dependencia (03 consultorios)

Por hospitalización:

En 02 Servicios de Psiquiatría con 120 camas.

En 09 Servicios de Rehabilitación con 388 camas.

En el Servicio de Emergencia con 12 camas.

En 01 Servicio de Fármaco dependencia con 60 camas.

En el Servicio de UCE con 12 camas.

En el Servicio de Pabellón 20 con 95 camas.

Además de :

Consulta Externa en Neurología (01 consultorio)

Consulta Externa en Medicina General (01 consultorio)

Consulta Externa Ginecología (01 consultorio)

Consulta Externa a de Cirugía (01 consultorio)

Consulta Externa de Odontología (02 consultorios)

Servicio Social en consulta externa ,emergencia y hospitalización.

Servicios de Psicología en consultorios y hospitalización.

Servicios de Laboratorio, Rayos X, y Electroencefalograma.

Servicios de Tecnólogos ocupacionales en hospitalización.

Servicios de profesoras especializadas en audición y lenguaje en Consultorios Externos de Niños.

Servicios de Tecnología Médica Física en Consulta Externa en Niños.

El necesario mencionar que el diagnóstico situacional descrito, fue confirmado plenamente en el evento Metaplan desarrollado por nuestra institución en Noviembre del 2004, con la participación de trabajadores de las diferentes áreas asistenciales y administrativas, estableciendo las Nubes Problemáticas en Gestión, Capacitación, Asistencial, Corrupción, Comunicación, Investigación, Tecnología, Cultura Organizacional, Financiamiento, Infraestructura y Recursos Humanos, en todas se buscaron causas probables, efectos producidos y se plantearon propuestas de solución, todo ello ha servido como insumo base y de vital importancia en la elaboración de nuestro Plan Estratégico Institucional 2005-2009.

POLÍTICAS

- 1. Desarrollo sostenido en las áreas asistenciales y administrativas.*
- 2. Uso adecuado y racional de los recursos institucionales (humanos, materiales, económicos, tecnológico, tiempo y ecológico).*
- 3. Comunicación abierta, transparente, efectiva y oportuna en todos los niveles.*
- 4. El proceso de gestión de personal en todas sus etapas debe sustentarse en perfiles por competencia.*
- 5. Asegurar la calidad en la atención al cliente.*
- 6. Cumplimiento de la normatividad vigente.*
- 7. Fomentar una cultura de valores personales e institucionales.*
- 8. Capacitación estratégica de los recursos humanos.*

9. *La gestión y actividades del hospital deben regirse al Plan Estratégico aprobado.*
10. *Mantener en el tiempo la continuidad de la aplicación del Plan Estratégico Institucional.*
11. *Asegurar el equilibrio dinámico entre la misión institucional y el desarrollo del recurso humano.*
12. *Reestructurar la atención hospitalaria .*
13. *Descentralizar los servicios ,ampliando la cobertura de atención en la comunidad, basado en las patologías emergentes y demandas sociales.*

MATRIZ FODA

PRINCIPALES FORTALEZAS A UTILIZAR

1. *Ubicación Geográfica de fácil accesibilidad.*
2. *Se cuenta con personal profesional asistencial y administrativo calificado.*
3. *Áreas libres disponibles y aprovechables.*
4. *Se tiene personal con vocación de servicio y que buscan el cambio hacia la calidad.*
5. *Somos un centro docente para la capacitación en psiquiatría y salud mental.*
6. *Legado histórico de prestigio.*
7. *Hospital con proyección social.*
8. *Atención en horarios de la tardes en consulta externa de adultos, niños y adolescentes.*
9. *Medicamentos esenciales al alcance de los usuarios de escasos recursos económicos.*
10. *Contamos con servicios médicos de apoyo (medicina, neurología radiología, laboratorio clínico, cirugía, odontología, ginecología) en la atención integral al usuario.*

PRINCIPALES OPORTUNIDADES A APROVECHAR

1. *Demanda de los servicios de Hospitalización Psiquiátrica.*
2. *Demanda insatisfecha de patologías emergentes y sociales en Salud Mental (violencia, libertinaje, pandillaje, prostitución, adicciones y otros).*
3. *Presencia del voluntariado que apoyan a los pacientes.*
4. *Existencia de lineamientos y normatividad en salud mental.*
5. *Universidades interesadas en generar convenios Interinstitucionales.*
6. *Existencia de normatividad que permite la tercerización de servicios.*
7. *Existencia de nuevas tendencias científicas en la prevención y tratamiento de la salud mental, así como en la gestión hospitalaria.*

PRINCIPALES DEBILIDADES A SUPERAR

1. *Gran parte del personal mantiene una cultura manicomial.*
2. *Inestabilidad en la Gestión Institucional debido a cambios frecuentes.*
3. *Modificaciones continuas en los Documentos de Gestión.*
4. *Falta de capacidad de gasto del presupuesto institucional.*
5. *Ausencia de evaluación de los Planes Operativos.*
6. *Falta de plan de mantenimiento y reparación de la infraestructura y equipos hospitalarios.*
7. *Inadecuado mecanismo de regularización para categorización del paciente.*
8. *Falta de control en el expendio de productos farmacéuticos y afines al usuario final.*
9. *Falta de cultura de trabajo en equipo.*
10. *Escasa motivación, compromiso e identificación de una gran parte del personal con la Institución.*
11. *Carencia de sistematización de información.*
12. *Pacientes de larga permanencia en condiciones de abandono y alta senilidad.*
13. *Insuficiente personal calificado para la atención de la demanda.*
14. *Escala de tarifas desactualizada.*
15. *Ausencia de fármacos de última generación en los petitorios del Hospital y el Ministerio de Salud.*
16. *No se aplica la sectorización en la atención de los usuarios.*
17. *Carencia de equipos de seguimiento del tratamiento a los pacientes.*
18. *Pabellón N° 20 con capacidad instalada ociosa.*
19. *Atención de pacientes asegurados en lento proceso de recategorización.*
20. *Infraestructura hospitalaria asistencial al borde del colapso.*
21. *Insuficiente capacitación y actualización al personal.*

22. *Inadecuada gestión de los recursos humanos y servicios.*
23. *Falta de implementación de protocolos y procesos de atención.*
24. *Limitado acceso al sistema de información científica.*
25. *Limitado horario de atención al usuario en lo administrativo (cajeros).*
26. *Deficiente organización asistencial en admisión, hospitalización y emergencia.*
27. *Carencia de perfiles laborales.*
28. *Problemas de Salud Mental en parte del personal.*
29. *Carencia de valores **personales e institucionales**.*

PRINCIPALES AMENAZAS A NEUTRALIZAR

1. *Problema de accesibilidad a la atención médica por parte de la población de mayor pobreza.*
2. *Inestabilidad política.*
3. *Los lineamientos de política de salud mental no cuentan con el adecuado financiamiento.*
4. *Falta de proyectos nacionales en Salud Mental.*
5. *Presupuesto real deficitario.*
6. *Carencia de albergues para pacientes psiquiátricos indigentes.*
7. *Demanda social por servicios de atención gratuita.*
8. *Falta de sensibilidad del Estado y la sociedad por la salud mental.*
9. *Ingerencia inadecuada de la Asociación de Familiares sobre los procesos asistenciales y administrativos.*
10. *Actividades en salud mental realizadas por otras instituciones.*
11. *Medios de comunicación predispuestos a crear una imagen institucional negativa.*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

Gestión:

- 1. Estructurar un diseño organizacional que responda a las necesidades del enfoque Sistémico.*
- 2. Contar con herramientas de gestión administrativos y asistenciales actualizados y que integrados posibiliten el desarrollo institucional.*
- 3. Incorporar la Gestión de la Calidad como herramienta fundamental en el desarrollo institucional.*
- 4. Implementar políticas contra la corrupción.*
- 5.- Contar con un sistema hospitalario altamente especializado y descentralizado en la atención de la comunidad.*

Capacitación:

- 1. Diseñar estrategias de capacitación que permita optimizar las competencias del Recurso Humano, armonizando la actualización científico técnica con el componente de derechos humanos, según la orientación institucional.*

Comunicación:

- 1. Establecer mecanismos de comunicación e información oportuna, directa, confiable, clara y accesible a toda la institución.*

Asistencial:

- 1. Priorizar la atención integral del paciente con calidad orientando el gasto en las áreas de mayor demanda*
- 2. Reorientar el trabajo asistencial de acuerdo a las nuevas tendencias de atención de la salud mental, hospitalaria y comunitaria, acorde con los lineamientos del MINSA.*

Investigación y Tecnología:

- 1. Definir y establecer líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.*
- 2. Diseñar un plan de equipamiento hospitalario moderno en lo asistencial y administrativo.*

Cultura Organizacional e Institucional:

- 1. Fortalecer una cultura organizacional basada en valores*
- 2. Generar una cultura de liderazgo y respeto mutuo.*

Financiamiento:

- 1. Racionalizar y priorizar el uso de los recursos institucionales*
- 2. Establecer políticas de financiamiento y mecanismos de transparencia en el manejo de los recursos de la institución.*

Infraestructura:

- 1. Desarrollar un plan integral de recuperación, mejoramiento y conservación de la infraestructura.*

Recursos Humanos:

- 1. Promover el bienestar y desarrollo integral de los recursos humanos concordante con el desarrollo institucional.*
- 2. Diseñar una política de racionalización de personal, aplicando el perfil laboral que permita aprovechar el potencial y capacidad de los trabajadores.*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS

Gestión

OEG: 1.- Estructurar un diseño organizacional que responda a las necesidades del enfoque Sistémico.

Definir los subsistemas, el ámbito de su competencia y sus enlaces

Gestionar en base a procesos y mejoramiento continuo

Diseñar proyectos en base a la satisfacción y demanda del paciente

OEG: 2.- Contar con herramientas de gestión administrativos y asistenciales actualizados y que integrados posibiliten el desarrollo institucional.

Diseñar los Planes Operativos Institucionales concordantes con el Plan Estratégico 2005-2009.

Monitorear, controlar y evaluar el desarrollo del Plan Estratégico

OEG: 3.- Incorporar la Gestión de la Calidad como herramienta fundamental en el desarrollo institucional.

3.1 Constituir el Equipo de Gestión de la Calidad

3.2 Elaborar herramientas de calidad en cada subsistema

3.3 Elaborar el Programa de Gestión de la Calidad Institucional

OEG: 4.- Implementar políticas contra la corrupción.

4.1 Diseñar mecanismos contra la corrupción en cada subsistema

4.2 Promover el cumplimiento de la normatividad vigente

OEG: 5.- Contar con un sistema hospitalario altamente especializado y descentralizado en su atención de la comunidad.

5.1 Ampliar las líneas de atención asistenciales por subespecialidades.

5.2 Fortalecer el sistema descentralizado de la atención en la comunidad.

Capacitación

OEG: 1.- *Diseñar estrategias de capacitación que permita optimizar las competencias del Recurso Humano según la orientación institucional.*

1.1. Diseñar el Programa de Capacitación para recurso humano concordante con el Plan Estratégico.

Comunicación

OEG: 1.- *Establecer mecanismos de comunicación e información oportuna, directa, confiable, clara y accesible a toda la institución.*

Fomentar la transparencia y confiabilidad de la información sobre la labor institucional.

Difundir las Normas que rigen el Sector Salud.

Asistencial

OEG: 1.- *Priorizar la atención integral del paciente con calidad orientando el gasto en las áreas de mayor demanda.*

Fortalecer el Departamento de Consulta Externa, Emergencia y Psiquiatría de niños y adolescentes.

Modernizar el Departamento de Farmacia.

Redistribuir y ordenar el subsistema intrahospitalario.

OEG: 2.- *Reorientar el trabajo asistencial de acuerdo a las nuevas tendencias de atención de la salud mental, hospitalaria y comunitaria, acorde con los lineamientos del MINSA.*

2.1.-Ampliar las líneas de atención asistenciales según subespecialidades incorporando el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

2.2.-Fortalecer el trabajo promocional y preventivo de la salud mental con un enfoque extramuros y de compromiso en la relación hospital-comunidad.

Investigación y Tecnología

OEG: 1.- Definir y establecer líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.

1.1.- Establecer normas de diseño para los proyectos de investigación.

1.2.- Promover la investigación en todos los subsistemas.

OEG: 2.- Diseñar un plan de equipamiento hospitalario moderno en lo asistencial y administrativo.

2.1.-Priorizar la adquisición de bienes, servicios y equipos para el área asistencial.

2.2.-Equipar sistemáticamente la informática hospitalaria.

Cultura Organizacional e Institucional

OEG: 1.- Fortalecer una cultura organizacional basada en valores.

1.1.- Establecer políticas de sensibilización al cambio y la competitividad.

1.2.- Promover una cultura organizacional que propicie el desarrollo integral del potencial humano y de la institución.

OEG: 2.- Generar una cultura de liderazgo y respeto mutuo.

2.1.-- Fomentar la práctica de los valores humanos e institucionales, permitiendo la mejora en las relaciones interpersonales y la identificación institucional.

Financiamiento

OEG: 1.- Racionalizar y priorizar el uso de los recursos institucionales.

1.1.- Implementar mecanismos con el afán de evitar la falta de capacidad de gastos.

1.2.- Diseñar un marco presupuestal adecuado.

OEG: 2.- Establecer políticas de financiamiento y mecanismos de transparencia en el manejo de los recursos de la institución.

2.1.- Buscar procedimientos que generen nuevos ingresos.

2.2.- Diseñar mecanismos que transparenten el uso de los recursos.

Infraestructura

OEG: 1.- Desarrollar un plan integral de recuperación, mejoramiento y conservación de la infraestructura.

1.1.- Desarrollar un Plan de Recuperación de los espacios físicos con priorización en el servicio del paciente.

1.2.- Desarrollar un Plan de Mejoramiento continuo y conservación permanente de la infraestructura hospitalaria.

Recursos Humanos

OEG: 1.- Promover el bienestar y desarrollo integral de los recursos humanos concordante con el desarrollo institucional.

1.1.- Desarrollar actividades de capacitación, recreativas y culturales.

1.2.- Optimizar el sistema de Desarrollo del Recurso Humano.

OEG: 2.- Diseñar una política de racionalización de personal, aplicando el perfil laboral que permita aprovechar el potencial y capacidad de los trabajadores.

2.1.- *Establecer un Programa de racionalización del recurso humano.*

2.2.- *Aplicar en la racionalización el perfil laboral de competencia.*

ACTIVIDADES

Gestión

OEE: 1.1.- *Definir los subsistemas, el ámbito de su competencia y sus enlaces.*

1.1.1.- *Potenciación de la consulta externa, emergencia, farmacia y el sistema hospitalario.*

1.1.2.- *Implementación de la nueva estructura organizacional.*

1.1-3.- *Definición e integración de todos los subsistemas.*

OEE: 1.2.- *Gestionar en base a procesos y mejoramiento continuo.*

1.2.1.- *Elaboración de un nuevo modelo del Proceso de Atención Integral.*

1.2.2.- *Aprobación del Proceso de Atención Integral*

1.2.3.- *Implementación y ejecución del Proceso de Atención Integral.*

OEE: 1.3.- *Diseñar proyectos en base a la satisfacción y demanda del paciente.*

1.3.1.- *Elaboración de proyectos de atención integral a demanda de nuestros pacientes.*

1.3.2.- *Culminar el proyecto de la nueva Emergencia.*

1.3.3.- *Implementar el proyecto de redistribución de pacientes hospitalizados.*

1.3.4.- *Ofertar todos los servicios reestructurados para satisfacer a nuestros pacientes.*

OEE: 2.1.- *Diseñar los Planes Operativos Institucionales concordantes con el Plan Estratégico 2005-2009.*

2.1.1.- *Implementación de talleres para diseño de herramientas y documentos de gestión.*

2.1.2.-Participación multidisciplinaria en la elaboración del plan operativo y todo documento de gestión en cada subsistema asistencial y administrativo.

2.1.3.-Aprobación de los planes operativos en cada subsistema.

2.1.4.-Implementación y ejecución de los planes operativos en cada subsistema.

2.1.5.-Control y evaluación del desarrollo de los planes operativos.

OEE: *2.2.- Monitorear, controlar y evaluar el desarrollo del Plan Estratégico.*

2.2.1.-Conformación de un equipo multidisciplinario con capacidad técnica e informativa que monitorice, controle y evalúe el desarrollo del Plan Estratégico.

2.2.2.-Difusión verbal y escrita del Plan Estratégico a todo nivel.

2.2.3.-Actualización periódica de las herramientas y documentos de gestión.

OEE: *3.1.- Constituir el Equipo de Gestión de la Calidad.*

3.1.1.-Implementación de la oficina de Gestión de la Calidad.

3.1.2.-Elaboración e inclusión de actividades de la calidad en los planes institucionales.

OEE: *3.2.- Elaborar herramientas de calidad en cada subsistema.*

3.2.1.-Implementación de estrategias, metodologías e instrumentos de calidad en todos los subsistemas asistenciales y administrativos.

3.2.2.-Incorporar el enfoque de calidad y la mejora continua en todos los servicios que se brindan.

OEE: *3.3.- Elaborar el Programa de Gestión de la Calidad Institucional.*

3.3.1.-Monitorizar y evaluar los indicadores de control de la calidad en todos los subsistemas.

3.3.2.-Asesoramiento en los procesos de autoevaluación, acreditación y auditoría clínica.

OEE: 4.1.- *Diseñar mecanismos contra la corrupción en cada subsistema.*

4.1.1.-Conformación del Comité de Ética institucional.

4.1.2.-Monitoreo, supervisión y control de la normatividad vigente en cada subsistema asistencial y administrativo.

4.1.3.-Implementación de un portal de transparencia.

OEE: 4.2.- *Promover el cumplimiento de la normatividad vigente.*

4.2.1.-Difusión de las leyes, reglamentos y normas vigentes.

4.2.2.-Cumplimiento del procedimiento para otorgar descansos médicos.

4.2.3.-Repotenciar el sistema de control interno.

OEE: 5.1.- *Ampliar las líneas de atención asistenciales por subespecialidades.*

5.1.1.- Ejecución del nuevo modelo del proceso de atención integral ambulatorio.

5.1.2.- Culminación e implementación de la nueva emergencia.

5.1.3.- Implementar la atención directa de los servicios médicos de apoyo.

5.1.4.- Ampliación de los horarios de atención por las tardes, en consulta externa, adultos y psiquiatría infantil.

5.1.5.- Elaboración de protocolos y guías de atención de los nuevos servicios a ofertar.

OEE: 5.2.- *Fortalecer el sistema descentralizado de la atención en la comunidad.*

5.2.1.- Fortalecer el sistema de de referencia y contrarreferencia en la atención de psiquiatría y salud mental.

5.2.2.- Promover el sistema de vigilancia epidemiológica en trastornos de psiquiatría y salud mental.

5.2.3.- Implementación y desarrollo de4 la nueva concepción abierta a la comunidad.

Capacitación

OEE: 1.1.- Diseñar el programa de capacitación para el recurso humano concordante con el Plan Estratégico.

1.1.1.-Aprobación del programa de capacitación.

1.1.2.-Implementación y ejecución del programa de capacitación.

1.1.3.-Evaluación del programa de capacitación.

1.1.4.-Articular la capacitación al sistema de evaluación del personal.

1.1.5.-Confeccionar el reglamento para las actividades docentes en la institución.

1.1.6.- Organizar el sistema de residentado médico.

1.1.7.-Establecer una comunicación fluida entre el hospital y las instituciones docentes.

Comunicación

OEE: 1.1.- Fomentar la transparencia y confiabilidad de la información sobre la labor institucional.

1.1.1.-Potenciar la oficina de Comunicación y Relaciones Públicas.

1.1.2.-Implementar un sistema de información administrativo y asistencial de fácil y rápido acceso.

1.1.3.-Difusión de las actividades en forma oficial cada trimestre.

1.1.4.-Brindar información oficial permanente y fluida a los medios de comunicación.

OEE: 1.2.- Difundir las Normas que rigen el Sector Salud.

1.2.1.-Realizar actividades de difusión de la normatividad para el sector público.

1.2.2.-Difusión de las Normas y Reglamentos establecidos en el Sector Salud.

Asistencial

OEE: 1.1.- Fortalecer el Departamento de Consulta Externa, Emergencia y Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

1.1.1.-Ejecución del nuevo modelo del proceso de atención integral ambulatoria.

1.1.2.-Redistribución de ambientes físicos en consulta externa.

1.1.3.-Culminación e implementación de la nueva Emergencia.

1.1.4.- Adecuar nuevos ambientes para psiquiatría en el departamento de Niños y Adolescentes.

1.1.5.-Implementar la atención directa de los servicios médicos de apoyo.

1.1.6.-Implementar la atención directa de los servicios de selección y orientación vocacional.

1.1.7.- Potenciar la atención de terapias grupales (psicorelajación, autoestima, motivación, familia).

1.1.8.-Elaboración de protocolos y guías de atención de los nuevos servicios a ofertar.

1.1.9.- Ampliación de horarios de atención por las tardes, en consulta externa, adultos y psiquiatría infantil.

OEE: 1.2.- Modernizar el Departamento de Farmacia.

1.2.1.-Implementar y ejecutar el SISMED.

1.2.2.-Control y monitoreo de los procesos en el Departamento de Farmacia.

1.2.3.- Evaluación integral de los procesos del Departamento de Farmacia.

1.2.4.-Establecer procedimientos que agilicen la compra de medicamentos.

1.2.5.-Difundir el uso racional de medicamentos Psiquiátricos y no psiquiátricos, según petitorio institucional y nacional.

1.2.6.-Potenciar el sistema de fármaco vigilancia hospitalaria.

1.2.7.- Ampliación y remodelación del departamento de farmacia.

1.2.8.- Implementar y establecer el servicio de farmacia clínica- dosis unitaria.

1.2.9.- Implementar el área de atención farmacéutica (consultoría).

1.2.10.- Repotenciar los servicios de control de calidad, farmacotecnia (preparado galénico), almacén especializado y dispensación.

OEE: 1.3.- *Redistribuir y ordenar el subsistema intrahospitalario.*

1.3.1.-Redistribución de los pacientes de larga estancia.

1.3.2.-Evaluación de funcionalidad de los pacientes, aplicando la escala de KATZ

1.3.3.-Reubicación de los pacientes geriátricos

1.3.4.-Evaluación y reubicación de pacientes con sintomatología aguda.

1.3.5.-Elaboración y evaluación de los procedimientos, protocolos y guías de atención médica integral.

1.3.6.-Utilización sólo de los pabellones que no tengan riesgo de vulnerabilidad.

1.3.7.-Rediseñar el sistema de turnos y guardias en todos los servicios.

1.3.8.-Establecer nueva programación de atención en la mañana y tarde.

OEE: 2.1.- *Ampliar las líneas de atención asistenciales según sub especialidades.*

2.1.1.- Ofertar nuevos sistemas de atención para depresión y ansiedad.

2.1.2.- Ofertar nuevos sistemas de atención para conductas suicidas.

2.1.3.- Ofertar una nueva propuesta de los talleres de rehabilitación.

2.1.4.- Implementar un sistema de clínica de día.

2.1.5.- Concentrar los niveles de atención en adiciones en un solo modelo, considerando las etapas de vida, género y cultura.

2.1.6.- Ofertar nuevos sistemas de atención en psiquiatría de Niños y Adolescentes.

2.1.7.- Ofertar la atención directa de los servicios médicos de apoyo y de Psicología.

2.1.8.- Repotenciar el programa de neurolépticos de atención prolongado (NAP).

2.1.9.- Implementa programa para pacientes bipolares con muchos reingresos.

2.1.10.- Implementar la evaluación y auditoría médica en todos los sistemas de salud.

OEE: 2.2.- Fortalecer el trabajo promocional y preventivo de la salud mental con un enfoque extramuros con compromiso de relación hospital – comunidad.

2.2.1.-Realizar actividades de sensibilización a la población e instituciones de la importancia de la salud mental.

2.2.2.-Implementación y desarrollo de la nueva concepción de la institución abierta a la comunidad.

2.2.3.-Desarrollo de programas de prevención en desordenes afectivos como depresión, ansiedad y suicidio.

2.2.4.-Implementar el trabajo en red con instituciones de salud

Investigación y Tecnología

OEE: 1.1.- Establecer normas de diseño para los proyectos de investigación.

1.1.1.- Capacitación al personal en metodología de la investigación científica.

1.1.2.- Crear el Comité de Proyectos de Investigación.

1.1.3.- Normar los proyectos de investigación internos y externos.

1.1.4.- Establecimiento de un Banco de Proyectos de Investigación.

1.1.5.- Normar los beneficios que debe recibir la institución en las investigaciones pagadas, especialmente los de ensayo farmacológico.

OEE: 1.2.- Promover la investigación en todos los subsistemas.

1.2.1.- Potenciar el funcionamiento de la Oficina de Investigación.

1.2.2.- Implementar convenios con Universidades, Institutos y Laboratorios para la investigación.

1.2.3.- Establecer que se realice investigación en cada uno de los subsistemas.

OEE: 2.1.- Priorizar la adquisición de **bienes, servicios y equipos para el área asistencial.**

2.1.1.- Modernizar los equipos médicos, prioritariamente las áreas de Emergencia, Unidad de Cuidados Especiales y Laboratorio.

2.1.2.- Adquirir bienes y mobiliario médico moderno para Consulta Externa, Farmacia y Hospitalización.

OEE: *2.2.- Equipar sistemáticamente la Informática Hospitalaria.*

2.2.1.- Adquirir equipos modernos de informática, para todas las Unidades Orgánicas.

2.2.2.- Capacitación en computación e informática.

2.2.3.- Integrarse a la Red MINSA con página Web Institucional.

Cultura Organizacional e Institucional

OEE: *1.1.- Establecer políticas de sensibilización al cambio y la competitividad.*

1.1.1.- Conformación de equipos de trabajo multidisciplinario de acuerdo a las necesidades de la gestión.

1.1.2.- Realizar Seminario Taller sobre Mejora Continua.

1.1.3.- Participación en actividades interinstitucionales.

OEE: *1.2.- Promover una cultura organizacional que propicie el desarrollo integral del potencial humano y de la Institución.*

1.2.1.- Instituir la cultura de servicios al paciente.

1.2.2.- Realizar Seminario Taller de los nuevos Procesos Hospitalarios.

1.2.3.- Formación de los círculos de calidad.

1.2.4.- Elaborar el diagnóstico de clima organizacional.

1.2.5.- Reingeniería en algunos procesos hospitalarios.

OEE: *2.1.- Fomentar la práctica de los valores humanos e institucionales, permitiendo la mejora en las relaciones interpersonales y la identificación institucional.*

2.1.1.- Establecimiento de medios de diálogo fluido y continuo entre los diversos estamentos.

- 2.1.2.- *Desarrollar un programa de incentivos motivacionales.*
- 2.1.3.- *Desarrollar un curso de control eficaz.*
- 2.1.4.- *Desarrollar cursos de liderazgo.*
- 2.1.5.- *Desarrollar actividades deportivas, recreativas, culturales y de confraternidad.*
- 2.1.6.- *Desarrollo de Talleres de Inteligencia Emocional, Psicorelajación, Autoestima y habilidades Sociales.*
- 2.1.7.- *Promocionar la práctica de valores y actitudes entre los trabajadores y la institución.*
- 2.1.8.- *Desarrollar Talleres de Identificación Institucional, Motivación y Resistencia al Cambio.*

Financiamiento

OEE: 1.1.- Implementar mecanismos con el afán de evitar la falta de capacidad de gastos.

1.1.1.- Reuniones de coordinación en todos los subsistemas para evaluar la ejecución de gastos.

1.1.2.- Mejorar la administración de los recursos.

OEE: 1.2.- Diseñar un marco presupuestal adecuado.

1.2.1.- Ofertar servicios según la demanda.

1.2.2.- Mejorar los estudios de costos.

1.2.3.- Toma de medidas administrativas y legales para el cobro de deudas coactivas.

1.2.4.- Calificación socioeconómica adecuada a los pacientes.

OEE: 2.1.- Buscar procedimientos que generen nuevos ingresos.

2.1.1.- Actualización del tarifario.

2.1.2.- Constituir un patronato de apoyo institucional.

2.1.3.- Promover la cooperación internacional (OPS - ONG) e interinstitucional.

2.1.4.- Aperturar Servicio de Fármaco dependencia Mujeres.

2.1.5.- Aperturar Servicio de Depresión y Suicidio.

2.1.6.- Aperturar Servicios de Apoyo Médicos directos.

2.1.7.- Aperturar Consultorio Nutricional.

2.1.8.- Establecer tarifas por docencia e investigación hospitalaria a Universidades, Institutos y Laboratorios farmacológicos.

2.1.9.- Ampliación de horario de atención por las tardes **en** consulta externa, adultos y psiquiatría infantil.

2.1.10.- Promover una colecta anual.

OEE: 2.2.- Diseñar mecanismos que transparenten el uso de los recursos.

2.2.1.- Crear un Comité Fiscalizador de Gastos.

2.2.2.- Realizar auditorias administrativo asistenciales semestrales.

2.2.3.- Publicación de la ejecución de gastos trimestrales.

Infraestructura

OEE: 1.1.- Desarrollar un Plan de Recuperación de los espacios físicos con priorización en el servicio del paciente.

1.1.1.- Mejoramiento del ornato de las áreas verdes.

1.1.2.- Coordinación con el Colegio de Ingenieros y/o Universidades para elaborar Proyectos de Ocupación de Espacios Libres.

1.1.3.- Coordinación con el INC para la recuperación y mantenimiento del patrimonio cultural del hospital.

1.1.4.- Coordinar con el PRONIEM para la culminación del nuevo servicio de Emergencia y Conducta Suicida.

1.1.5.- Acondicionamiento de pabellones con servicios higiénicos adecuados.

1.1.6.- Pintado de interiores y exteriores, puertas y ventanas de todos los pabellones.

OEE: 1.2.- *Desarrollar un Plan de Mejoramiento continuo y conservación permanente de la infraestructura hospitalaria.*

1.2.1.- *Coordinación continua y permanente con el PRONIEM para la evaluación y mantenimiento de la infraestructura y equipos hospitalarios.*

1.2.2.- *Exigir al comité de gestión patrimonial el cumplimiento de altas y bajas de los bienes patrimoniales del hospital.*

1.2.3.- *Coordinación con defensa civil para la evaluación constante y la recuperación de la infraestructura.*

Recursos Humanos

OEE: 1.1.- *Desarrollar actividades de capacitación, recreativas y culturales.*

1.1.1.- *Programar actividades deportivas, recreativas, culturales y de confraternidad.*

1.1.2.- *Establecer un programa de capacitación continua y permanente del personal.*

1.1.3.- *Cumplimiento del programa de bienestar del personal.*

OEE: 1.2.- *Optimizar el sistema de Desarrollo del Recurso Humano.*

1.2.1.- *Diseñar el perfil laboral que permita aprovechar el potencial y capacidad de los trabajadores.*

1.2.2.- *Capacitación en el desarrollo de la Inteligencia Emocional.*

1.2.3.- *Capacitación sobre el manejo de conflictos.*

1.2.4.- *Formar organizaciones con miembros líderes multifuncionales.*

OEE: 2.1.- *Establecer un Programa de Racionalización del Recurso Humano.*

2.1.1.- *Racionalización del personal mediante criterios técnicos y según sub especialidades.*

2.1.2.- *Participación activa de las jefaturas en el concurso de selección y asignación del recurso humano.*

2.1.3.- Implementar incentivos de beneficios económicos diferenciados al personal más competente.

OEE: *2.2.- Aplicar en la racionalización el perfil laboral de competencia.*

2.2.1.- Definición del perfil y competencia laboral en cada Unidad Orgánica.

2.2.2.- Rotación del personal basado en el perfil de competencia.

2.2.3.- Planeamiento y selección adecuada del recurso humano.

MATRIZ DE ACTIVIDADES

MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2005 - 2009

OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA				
				I año	II año	III año	IV año	V año
GESTION <i>Estructurar un diseño Organizacional que responda a las necesidades del enfoque sistémico</i>	<i>Definir subsistemas, el ámbito de su competencia y sus enlaces</i>	<i>Potenciación de la Consulta Ext., Emergencia, Farmacia y el Sistema Hospitalario.</i>	<i>Proyecto</i>	X	X			
		<i>Implementación de la nueva estructura organizacional.</i>	<i>Plan</i>	X	X			
		<i>Definición e integración de todos los subsistemas.</i>	<i>Plan</i>	X	X	X		
	<i>Gestionar en base a procesos y mejoramiento continuo</i>	<i>Elaboración de un nuevo modelo del Proceso de Atención Integral.</i>	<i>Proyecto</i>		X	X		
		<i>Aprobación del Proceso de Atención Integral.</i>	<i>Documento Normativo</i>	X				
		<i>Implementación y ejecución del Proceso de Atención Integral</i>	<i>Plan</i>	X	X	X	X	X
		<i>Elaboración de proyectos de atención integral a demanda de nuestros pacientes.</i>	<i>Proyectos</i>		X	X		
	<i>Diseñar proyectos en base a la satisfacción y demanda del paciente.</i>	<i>Culminar el proyecto de la nueva Emergencia.</i>	<i>Proyecto</i>	X				
		<i>Implementar el proyecto de redistribución de pacientes hospitalizados.</i>	<i>Proyecto</i>	X				
		<i>Ofertar todos los servicios reestructurados para satisfacer a nuestros pacientes.</i>	<i>Plan</i>		X	X	X	X
<i>Contar con herramientas de gestión administrativas y asistenciales actualizados y que integrados que posibiliten el desarrollo Institucional.</i>	<i>Diseñar los Planes Operativos Institucionales concordantes al PEI</i>	<i>Implementación de talleres para diseño de herramientas y documentos de gestión. Participación multidisciplinaria en la elaboración del</i>	<i>Taller</i>	X	X	X	X	X

<i>Incorporar la Gestion de la Calidad como herramienta fundamental en el desarrollo institucional.</i>	<i>Monitorear, controlar y evaluar el desarrollo del PEI</i>	<i>POI y todo documento de gestión en cada subsistema asistencial y administrativo. Aprobación de los Planes Operativos en cada subsistema</i>	<i>Resolucion Directoral</i>	X	X	X	X	X	
		<i>Implementación y ejecución de los planes operativos en cada subsistema.</i>	<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	
		<i>Control y evaluación del desarrollo de los planes operativos.</i>	<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	
		<i>Conformación de un equipo multidisciplinario con capacidad técnica e informativa que monitoree, controle y evalúe el desarrollo del Plan Estratégico.</i>	<i>Plan</i>	X	X	X	X	X	
		<i>Difusión verbal y escrita del Plan Estratégico a todo nivel.</i>	<i>Taller</i>	X					
	<i>Constituir el Equipo de Gestion de la calidad.</i>	<i>Implementación de la Oficina de Gestión de la Calidad. Elaboración e inclusión de actividades de la calidad en los planes institucionales.</i>	<i>Actualización periódica de las herramientas y documentos de gestión.</i>	<i>Documento Normativo</i>	X	X	X	X	X
				<i>Oficina Implementada</i>	X				
				<i>Directiva</i>	X	X	X	X	X
				<i>Programa</i>	X	X	X	X	X
				<i>Programa</i>	X	X	X	X	X
<i>Elaborar herramientas de calidad en cada subsistema</i>	<i>Implementación de estrategias, metodologías e instrumentos de calidad en todos los subsistemas asist y administrativos</i>	<i>Incorporar el enfoque de Calidad y la mejora continua en todos los servicios que se brindan</i>	<i>Taller</i>	X					
		<i>Control y evaluación del desarrollo de los Planes Operativos</i>	<i>Evaluacion</i>	X	X	X	X	X	
<i>Elaborar el Programa de Gestion de la Calidad Institucional</i>	<i>Monitorizar y evaluar los indicadores de control de la calidad en todos los subsistemas</i>	<i>Asesoramiento en los procesos de autoevaluación, acreditación, y auditoría clínica</i>	<i>Comité</i>	X					
			<i>Taller</i>	X	X	X	X	X	
<i>Implementar Politicas contra la corrupción</i>	<i>Diseñar mecanismos contra la corrupción en cada subsistema</i>	<i>Conformación del Comité de Ética Institucional</i>							
		<i>Monitoreo, supervisión y con-</i>							

		<i>trol de la normatividad vigente en cada subsistema asistencial y administrativo</i> <i>Implementación de un portal de transparencia</i>	<i>Portal implementado</i>	X					
	<i>Promover el cumplimiento de la normatividad vigente</i>	<i>Difusión de las leyes, reglamentos y normas vigentes</i> <i>Cumplimiento del procedimiento para entregar Descanzos Medicos</i> <i>Repotenciar el sistema de Control interno.</i>	<i>Boletin</i>	X	X	X	X	X	X
			<i>Documento Normativo</i>	X	X	X	X	X	X
			<i>Sistema de Evaluacion</i>	X	X	X	X	X	X
<i>Contar con un sistema hospitalario altamente especializado y descentralizado en la atención de la comunidad.</i>	<i>Ampliar las líneas de atención asistenciales por sub especialidades</i>	<i>Ejecución del nuevo modelo del proceso de atención integral ambulatorio.</i> <i>Culminación e implementación de la nueva emergencia</i> <i>Implementación de la atención directa de los servicios medicos de apoyo.</i> <i>Ampliación de los horarios de atención por las tardes en Consulta Externa Adultos y Psiquiatria Infantil</i> <i>Elaboración de protocolos y guías de atención de los nuevos servicios a ofertar.</i>							
	<i>Fortalecer el sistema descentralizado la atención en la comunidad</i>	<i>Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia en la atención de Psiquiatria y Salud Mental.</i> <i>Promover el sistema de vigilancia epidemiologica en transtornos de Psiquiatria y Salud Mental.</i> <i>Implementación y desarrollo de la nueva concepción abierta a la comunidad</i>							
CAPACITACION									
<i>Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias del Recurso Humano, armonizando la actuación científico técnica con el componente de Derechos Humanos, según la orientación Institucional</i>	<i>Diseñar el programa de capacitación para el recurso humano con-</i>	<i>Aprobación del Programa de Capacitación.</i> <i>Implementación y ejecución del programa de capacitación</i> <i>Evaluación del programa de Capacitación.</i> <i>Articular la capacitación al sistema de evaluación del personal</i>	<i>Programa</i>	X					
			<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	X
			<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	X
			<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	X

		<p><i>Confeccionar el reglamento para las actividades docentes en la Institucion.</i></p> <p><i>Organizar el sistema del Residentado Medico</i></p> <p><i>Establecer una comunicaci3n fluida entre el Hospital y las Instituciones docentes.</i></p>	<p><i>Reglamento</i></p> <p><i>Sistema</i></p> <p><i>Boletines</i></p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X X X X X</p>				
<p>COMUNICACI3N</p> <p><i>Establecer mecanismos de comunicaci3n e informaci3n oportuna, directa, confiable, clara, accesible a toda la Instituci3n.</i></p>	<p><i>Fomentar la transparencia y confiabilidad de la informaci3n sobre la labor Institucional</i></p> <p><i>Difundir las Normas que rigen el Sector Salud.</i></p>	<p><i>Potenciar la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Publicas</i></p> <p><i>Implementar un sistema de informaci3n administrativo y asistencial de facil y rapido acceso.</i></p> <p><i>Difusion de las actividades en forma oficial cada trimestre</i></p> <p><i>Brindar informaci3n oficial permanente y fluida a los medios de comunicaci3n.</i></p> <p><i>Realizar actividades de difusion de la normatividad para el Sector Publico</i></p> <p><i>Difusion de las normas y reglamentos establecidos en el Sector Salud</i></p>	<p><i>Programa</i></p> <p><i>Servicio</i></p> <p><i>Boletin</i></p> <p><i>Boletin</i></p> <p><i>Boletin</i></p>	<p>X X</p> <p>X X X X X</p> <p>X X X X X</p> <p>X X X X X</p>				
<p>ASISTENCIAL</p> <p><i>Priorizar la atenci3n integral del paciente con calidad orientando el gasto en las areas de mayor demanda</i></p>	<p><i>Fortalecer los Departamentos de Consulta Externa, Emergencia y Psiquiatria Infantil</i></p>	<p><i>Ejecuci3n del nuevo modelo del proceso de atenci3n integral ambulatoria.</i></p> <p><i>Redistribuci3n de ambientes fisicos en Consulta Externa.</i></p> <p><i>Culminaci3n e implementaci3n de la nueva Emergencia</i></p> <p><i>Adecuar nuevos ambientes para Psiquiatria Infantil</i></p> <p><i>Implementar la atenci3n directa de los servicios medicos de apoyo</i></p> <p><i>Implementar la atenci3n directa de los servicios de selecci3n y Orientaci3n vocacional.</i></p> <p><i>Potenciar la atenci3n de terapias grupales (Psicorelajaci3n, autoestima, motivaci3n y familia)</i></p>	<p><i>Programa</i></p> <p><i>Plan</i></p> <p><i>Proyecto</i></p> <p><i>Proyecto</i></p> <p><i>Programa</i></p>	<p>X X</p> <p>X X</p> <p>X</p> <p>X X</p> <p>X X X</p>				

		<p><i>Elaboración de protocolos y guías de atención de los nuevos servicios a ofertar.</i> <i>Ampliación de horarios de atención por las tardes en Consulta Externa., adultos y Psiquiatría Infantil</i></p>	<i>Documento Normativo</i>	X	X				
	<i>Modernizar el Departamento de Farmacia</i>	<p><i>Implementar y ejecutar el SISMED</i> <i>Control y monitoreo de los procesos en el Departamento de Farmacia</i> <i>Establecer procedimientos que agilicen la compra de medicamentos</i> <i>Evaluación integral de los procesos del Dpto de Farmacia</i> <i>Difundir el uso racional de medicamentos Psiquiátricos y no Psiquiátricos, según petitorio Institucional y nacional</i> <i>Potenciar el sistema de farmacovigilancia hospitalaria</i> <i>Ampliación y remodelación del Departamento de Farmacia</i> <i>Implementar y establecer el servicio de farmacia clínica - dosis unitaria</i> <i>Implementar el área de atención farmacéutica (consultoría)</i> <i>Repotenciar los servicios de control de calidad, farmacotecnia (preparados galénicos), almacén especializado y dispensación.</i></p>	<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	
			<i>Evaluación</i>	X	X	X	X	X	
			<i>Programas</i>	X	X				
			<i>Directivas</i>	X	X	X	X	X	
			<i>Programa</i>	X	X	X	X	X	
	<i>Redistribuir y ordenar el subsistema intrahospitalario.</i>	<p><i>Redistribución de los pacientes de larga estancia</i> <i>Evaluación de funcionalidad de los pacientes aplicando la escala de KATZ</i> <i>Reubicación de los pacientes Geriátricos</i> <i>Evaluación y reubicación de pacientes con sintomatología aguda</i> <i>Elaboración y evaluación de procedimientos, protocolos y guías de atención médica integral.</i></p>	<i>Programa</i>	X	X				
			<i>Evaluación</i>	X	X	X	X	X	
			<i>Plan</i>	X	X				
			<i>Évaluación</i>	X	X	X	X	X	
			<i>Documento Normativo</i>	X	X				

		gación internos y externos. Establecimiento de un Banco de Proyectos de Investigación.	Plan	X	X	X			
	Promover la investigación en todos los subsistema	Potenciar el funcionamiento de la Oficina de Investigación Implementar convenios con Universidades, Institutos y Laboratorios para la investigación. Establecer que se realice investigación en cada uno de los sub sistemas	Programa	X	X	X			
			Directiva	X					
Diseñar un Plan de equipamiento hospitalario moderno en lo asistencial y administrativo.	Priorizar la adquisición de equipos y mobiliario médico.	Modernizar los equipos medicos prioritariamente las areas de Emergencias, unidaad de Cuidados Especiales y Laboratorio. Adquirir mobiliario medico moderno para consulta externa, farmacia y hospitalización.	Adquisición	X	X	X	X	X	
			Adquisición	X	X	X	X	X	
	Equipar sistemáticamente la informática hospitalaria.	Adquirir equipos modernos de informatica, para todas las Unidades Organicas Capacitación en computación en informatica	Adquisición	X	X	X	X	X	
			Capacitación	X	X	X	X	X	
CULTURA ORGANIZACIONAL E INSTITUCIONAL									
Fortalecer una cultura organizacional - basada en valores.	Establecer políticas de sensibilización al cambio y la competitividad	Conformacion de equipos de trabajo multidisciplinario de acuerdo a las necesidades de Gestión. Realizar Seminario Taller sobre mejora continua Participación en actividades inter institucionales	Plan	X	X	X			
			Taller	X	X				
			Programa	X	X				
	Promover una cultura organizacional que propicie el desarrollo integral del potencial humano y de la Institución.	Instituir una cultura de servicios al paciente Realizar Seminario Taller de los nuevos procesos Hospitalarios Formación de los circulos de Calidad Elaborar el diagnostico del clima organizacional	Plan	X	X	X	X	X	
			Taller	X	X				
			Programa	X	X				
			Plan	X	X				

<p>Generar una cultura de Liderazgo y respeto mutuo.</p> <p style="text-align: center;">FINANCIAMIENTO</p>	<p>Fomentar la practica de valores humanos e institucional, permitiendo la mejora en las relaciones interpersonales y la identificación institucional.</p>	<p>Establecimiento de medios de dialogo fluido y continuo entre los diversos estamentos</p> <p>Desarrollar un programa de incentivos motivacionales</p> <p>Desarrollar un curso de control eficaz</p> <p>Desarrollar cursos de Liderazgo</p> <p>Desarrollar activiades deportivas recreativas, culturales y de confraternidad</p>	<p>Boletin</p> <p>Programa</p> <p>Capacitacion</p> <p>Capacitacion</p> <p>Programa</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>Racionalizar y priorizar el uso de recursos institucionales</p>	<p>Implementar mecanismos con el afan de evitar la falta de capacidad en el gasto</p>	<p>Reuniones de coordinacion en todos los subsistemas para evaluar la ejecucion del gasto</p> <p>Mejorar la administracion de los recursos</p>	<p>Reuniones</p> <p>Plan</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
<p>Establecer politicas de financiamiento y mecanismos de transparencia en el manejo de los recursos de la institucion</p>	<p>Diseñar un marco presupuestal adecuado</p> <p>Buscar procedimientos que generen nuevos ingresos</p>	<p>Ofertar servicios según la demanda</p> <p>Mejorar los estudios de costos</p> <p>Toma de medidas administrativas legales para el cobro de deudas coactivas</p> <p>Calificacion socioeconomicas de los pacientes.</p> <p>Actualizacion del tarifario</p> <p>Constituir un patronato de apoyo institucional</p> <p>Promover la cooperacion internacional</p> <p>Aperturar Servicio de Farmaco dependencia de Mujeres</p> <p>Aperturar Servicio de Depresion</p> <p>Aperturar servicios de Apoyo Medicos directos</p> <p>Aperturar Consultorio Nutricional</p> <p>Establecer tarifas por docencia hospitalaria a universidades e institutos</p> <p>Ampliacion de horario de atencion en consulta externa</p>	<p>Plan</p> <p>Plan</p> <p>Programa</p> <p>Programa</p> <p>Documento Normativo</p> <p>Plan</p> <p>Plan</p> <p>Servicio</p> <p>Servicio</p> <p>Servicio</p> <p>Servicio</p> <p>Documento Normativo</p> <p>Plan</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

INFRAESTRUCTURA								
<i>Desarrollar un Plan Integral de recuperación, mejoramiento y conservación de la infraestructura</i>	<i>Desarrollar un Plan de Recuperación de los espacios físicos con priorización en los servicios de atención al paciente</i>	<i>Mejoramiento del ornato de las áreas verdes</i>	<i>Proyecto</i>	X	X	X	X	X
		<i>Coordinación con el colegio de ingenieros para elaborar proyectos de Ocupación de espacios libres</i>	<i>Proyecto</i>	X	X			
		<i>Coordinación con el INC para la recuperación y mantenimiento del patrimonio cultural del Hosp</i>	<i>Proyecto</i>	X	X			
		<i>Acondicionamiento de pabellones con servicios higiénicos adecuados</i>	<i>Proyecto</i>	X	X			
		<i>Pintado de interiores y exteriores puertas y ventanas de todos los pabellones</i>	<i>Proyecto</i>	X	X	X	X	X
	<i>Desarrollar un Plan de mejoramiento continuo de la infraestructura</i>	<i>Coordinación continua y permanente con el PRONIEM para la evaluación y mantenimiento</i>	<i>Plan</i>	X	X	X		
		<i>Exigir al comité de gestión de patrimonio el cumplimiento de altas y bajas de los equipos obsoletos del Hospital.</i>	<i>Plan</i>	X	X	X		
		<i>Coordinación con defensa civil para la evaluación constante y recuperación de la infraestructura.</i>	<i>Plan</i>	X	X	X	X	X
RECURSOS HUMANOS	<i>Desarrollar actividades de capacitación, recreacionales y culturales</i>	<i>Programas, actividades deportivas, recreativas, culturales y de confraternidad</i>	<i>Plan</i>	X	X	X	X	X
		<i>Establecer un programa de capacitación continua y permanente del personal</i>	<i>Programa</i>	X	X	X	X	X
		<i>Cumplimiento del programa de bienestar de personal</i>	<i>Programa</i>	X	X	X	X	X
	<i>Optimizar el sistema de Desarrollo del Recurso Humano</i>	<i>Diseñar el perfil laboral que permita aprovechar el potencial y capacidad de los trabajadores</i>	<i>Perfil</i>	X	X	X		
		<i>Capacitación en el desarrollo de Inteligencia Emocional</i>	<i>Capacitación</i>	X	X	X	X	X
		<i>Capacitación sobre el manejo de conflictos</i>	<i>Capacitación</i>	X	X	X	X	X

		<i>Formar organizaciones con miembros lideres funcionales</i>	<i>Plan</i>	X	X	X	X	X
<i>Establecer un programa de racionalización del recurso Humano</i>	<i>Racionalización del personal mediante criterios tecnicos</i>		<i>Programa</i>	X	X			
	<i>Participación activa de las jefaturas en la selección y asignacion del recurso humano</i>		<i>Plan</i>	X	X	X	X	X
	<i>Implementar incentivos de beneficios diferenciados al personal mas competente</i>		<i>Programa</i>	X	X	X	X	X
<i>Aplicar en la racionalización el perfil laboral de competencia</i>	<i>Definición del perfil y competencia laboral</i>		<i>Evaluación</i>	X	X	X		
	<i>Rotación del personal basado en perfiles y competencia</i>		<i>Programa</i>	X	X			
<i>Establecer un programa de Racionalización de recursos humanos</i>	<i>Racionalizacion del personal mediante criterios tecnicos</i>		<i>Programa</i>	X	X			
	<i>Participación activa de las Jefaturas en la selección y asignación del recurso humano</i>							
	<i>Implementar incentivos de beneficios diferenciados al personal mas competente</i>		<i>Programa</i>	X	X	X	X	X
<i>Aplicar en la racionalización el perfil laboral de competencia</i>	<i>Definicion del perfil y competencia laboral en cada unidad organica</i>		<i>Plan</i>	X	X	X	X	
	<i>Rotación del personal basado en el perfil de competencia</i>		<i>Plan</i>	X	X	X	X	X
	<i>Planeamiento y selección adecuada del recurso humano</i>		<i>Plan</i>	X	X	X	X	X

CONTROL DE LA GESTION DEL PLAN ESTRATEGICO

El control del cumplimiento del presente Plan Estrategico 2005 – 2009, se realizara aplicando los instrumentos estructurados en la etapa de elaboración del presente plan, aplicando los lineamientos de monitoreo descritos a continuación. Es conveniente señalar además que la evaluación del Plan Operativo anual deberá aportar los logros alcanzados en la descripción de las etapas, por lo que es conveniente que el Plan Operativo se haga en concordancia con el Plan Estrategico.

Bajo estos planteamientos, los ajustes al Plan Estrategico se harán en un taller donde se realice un análisis contextual externo e interno, relacionando ambos contextos y comparando la situación es ese momento con el escenario previsto en el planeamiento efectuado.

Este trabajo debe ser basado en evidencias, es decir todo debe ser documentado, al igual que se hizo en la etapa del Meta Plan, toda la información recogida en el evento mencionado deberá formar parte del Plan Estratégico.

Deberá establecerse una comisión o equipo de trabajo para el seguimiento del Plan Estrategico, el que podría estar compuesto por los Jefes mas representativos de las diferentes unidades orgánicas, con el apoyo correspondiente de la Oficina de Planificación. Además sugerimos que el mencionado equipo este encabezado por el Director Ejecutivo de nuestro Hospital.

Los mecanismos a aplicar deben ser comprensibles, razonables, medibles y conocidos por todos los trabajadores, sensibilizándolos y demostrando que son pertinentes y medibles.

En este seguimiento participaran todos los interesados difundiendo la información a todo nivel, demostrando tolerancia permeabilidad frente a los estándares aplicados.

ETAPAS DE LA IMPLEMENTACION DEL CONTROL

- 1. Establecer formalmente el equipo de trabajo para el seguimiento del Plan Estrategico 2005 –2009.*
- 2. Construir los instrumentos de monitoreo del plan*
- 3. Evaluación continúa con informes periódicos (trimestrales o semestrales).*

FASES DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

MONITOREO

- 1. Monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas y realizadas en el Plan, los datos a recolectar serán los siguientes:*
 - Indicadores de Oportunidad: N° de Actividades realizadas / N° de actividades programadas*
 - Logro de metas propuestas.*
 - Cumplimiento de objetivos planteados en el Plan Operativo Institucional.*
- 2. Monitoreo de los cambios que se espera producir dentro del*

Hospital.

- *Indicadores de satisfacción en los servicios prestados a los pacientes.*
- *Indicadores de producción (Administrativos – Asistenciales)*
- *Indicadores de Calidad*

EVALUACIÓN

Se deberá proceder a realizar un análisis contextual del avance del Plan Estratégico Institucional, del cual deberá obtenerse:

- *Los logros alcanzados por el Plan Estratégico Institucional respecto a los objetivos generales, específicos planteados en el cronograma de ejecución.*
- *Identificación de los puntos críticos para adaptaciones o concesiones de algunas actividades descritas en el Plan que hallan llevado a la no consecución de los objetivos trazados.*
- *Medir cuantitativamente el impacto de los logros alcanzados por el Plan Estratégico Institucional en el funcionamiento de nuestro Hospital.*
- *Identificar actividades que puedan ser incorporadas en el Plan Estratégico a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos trazados.*
- *Evaluar anualmente el impacto del Plan Estratégico sobre la oferta y la demanda en los servicios ofertados a los usuarios.*