



PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI

EL HOSPITAL QUE QUEREMOS

Junio 2016-Junio 2020

AUTORIDADES

Dr. Ramón Alvarado

Director Ejecutivo Servicio Nacional de Salud

Dr. Félix Hernández

Director Servicio de Salud Metropolitano

Dra. Ysabel Mensual

Directora Hospital Docente Padre Billini

Dr. José Montas Betances

Subdirector Médico

Lic. Miriam Matos

Directora Administrativa Hospital Docente Padre Billini

Lic. Blanca Pantaleón

Encargada de Recursos Humanos

Coordinación:

Dra. Raiza Santana

Coordinadora Planificación Estratégica

GRUPO DE APOYO

No.	Nombre	Cargo
1	Dr. Miguel Ángel Cotes	Anestesiología
2	Dr. Mario De Jesús Hernández Díaz	Cirugía Plástica
3	Dr. Darío de los Santos	Cirugía General
4	Dr. Ramón Hernández	Coordinador de Cirugía
5	Dra. Maritza Altagracia Taveras Adames	Cardiología, C. Ejecutivo
6	Doctor Eusebio Garrido	Neumología, C. Ejecutivo
7	Dr. Laureado Ortega	Ginecología, C. Ejecutivo
8	Dr. Yoelis Pérez Rodríguez	Intensivo
9	Dr. Carlos Ramón González	Emergenciólogo
10	Dra. Juliana Bautista	Emergencióloga
11	Dra. Daysi Candelario De Germán	Medicina Interna
12	Dr. Nelson Martínez	Médico Internista
13	Dr. Rafael Antonio Alba Feliz	Reumatología
14	Dr. Rhina Fulcar	Fisiatra
15	Dr. Fernando Cuello	Psiquiatría
16	Dra. Wanda Luz Rodríguez	Nefrología
17	Dra. Ramona Cecilia Vásquez	Endocrinología
18	Dra. Sandra Cabrera	Gastroenterología
19	Dr. Guillermo Álvarez	Nefrología
20	Dr. Rubén D. Pion Bengoa	Coordinador Nefrología
21	Dra. Alma Bobadilla	Neumología

22	Dr. Raúl Comme Debroth	Neurología
23	Dr. Blas Domingo Sarubbi Rodríguez	Urología
24	Dr. Enriquillo Matos	Enseñanza
25	Dra. Ramírez	Jefe de Residentes de cirugía
26	Dra. Ciriaco	Jefe de Residentes de anestesia
27	Dra. Emma Isabel	Jefa de Residentes de Nefrología
28	Dr. Salvador Bretón Holguín	Odontología Maxilofacial Jefe Serv.
29	Dra. Wanda Espinosa	Odontología
30	Dr. Jorge Luis Volquez	Hospitalización
31	Dr. Diomedes Robles Cid	Consulta Externa
32	Dr. Olivo Mejía	Epidemiología
33	Dra. María Mercedes	Epidemiología
34	Lic. Nidia Hernández,	Laboratorio
35	Lic. Dulce de Jesús Natera	Laboratorio Clínico
36	Basilio Aquino	Electrocardiograma
37	Lic. Raiza de los Santos	Farmacia
38	Lic. Nancy Espacio	Farmacia
39	Elvira Rosario	Enfermera
40	Antonia Cáceres	Enfermera
41	Zeneida Villanueva	Enfermera
42	Lic. Irene Ramírez	Enfermería
43	Alba Paulino	Enfermera Hemodiálisis
44	Lic. Guillermina Almonte	Enfermera Sala Norman de Castro
45	Licda. Gelka de la Cruz	Enfermera Hemodiálisis
46	Dianny Frías	Atención al Usuario

47	Julio Cesar Astasio	Cómputos
48	Lucinda Upia	Archivo
49	María Altagracia	Mayordomía
50	1Héctor Suncar	Relacionador Publico
51	Ing. Ana María Mercedes	Servicios Generales
52	Aneury Rojas	Inventario
53	Lic. Ramon Ant. Ramirez	Enc. RR HH
54	Eddy Henríquez	Mantenimiento
55	Sor Ana Celia	Ropería
56	Sor Trinidad Adames	Comunidad
57	Dra. Eliana Ysabel	Seguros Médicos
58	Jeniffer Crime	Dispensa
59	Nancy Germán	Electro medicina

GLOSARIO

Plan Estratégico: Es la anticipación y proyección en el tiempo de una serie de acciones que permitan a la organización cumplir con su misión y establecer objetivos que la hagan avanzar por caminos que conducen a hacer realidad su visión; todo ello consistente con los valores de la organización.

Marco Estratégico: Se entiende como marco estratégico al conjunto de definiciones fundamentales que definen la cultura organizacional de una institución. El marco estratégico institucional es el que facilita la articulación y direccionalidad, hacia un mismo propósito, de todo el quehacer de la institución permitiendo así que iniciativas particulares, dirigidas al desarrollo y accionar institucional, se reenfoquen y alineen a dicho marco estratégico.

Objetivos estratégicos: Concepto que establece lo que se debe hacer para lograr el fin último de una organización mediante la definición de esfuerzos que son vitales y trascendentes. Se refiere a un resultado que se desea o necesita lograr dentro de un periodo de tiempo específico.

Indicadores: Los indicadores, son los parámetros que señalan hasta cuánto hemos logrado los productos y/o resultados esperados.

Los indicadores miden los diferentes aspectos de un Plan: los insumos, procesos, resultados, efectos e impacto.

Son "variables que sirven para medir los cambios". Son los que definen y permiten medir y verificar de manera cuantitativa, cualitativa y en un tiempo específico el cumplimiento de los objetivos y resultados/productos; constituyendo éstos la base fundamental para el Sistema de Monitoreo y Evaluación de un plan.

Meta: Es la expresión cuantitativa en que se expresa el indicador. Las cuales deben ser cuantificables, medibles, estimarse en tiempo y costo, así como asignarse para la realización a responsables específicos.

Productos: Son bienes o servicios que la institución entrega a terceros, a la población o a otras instituciones. Es una relación de insumo-producto.

Actividades: Se refieren a las acciones que deben realizarse en un orden lógico para lograr un producto determinado del plan operativo institucional.

Cronograma: Esquema básico donde se distribuye y organiza en forma de secuencia temporal el periodo en donde se debe de dar cuenta del logro de las metas. La organización temporal básicamente se organiza en torno a dos ejes: la duración y el tiempo que previsiblemente se necesitara para la consecución de cada meta del plan.

Involucrados: Se refiere a la(s) instancia (s) o persona (s) que participan en coordinación con el responsable en la consecución de los resultados esperados establecidos en el plan. El involucrado normalmente participa de forma indirecta en la generación de los bienes y servicios facilitando insumo al responsables que es a quien se le asigna en cumplimiento directo de los resultado/productos esperado.

Medio de verificación: Fuentes o medios de verificación o de información como también se le llama se corresponde con el conjunto de evidencias que dan cuenta del logro de los resultados/productos esperados y de las metas establecidas en el plan.

Requerimientos financieros: supone la cuantificación económica-monetaria requerida como inversión o financiamiento para posibilitar el logro de los resultados/productos y metas.

Requerimientos no financieros: están referidos a la creación de condiciones relacionadas con gestiones, acuerdos, coordinaciones, etc. que se necesitan realizar o establecer para posibilitar el logro de los resultados/productos y metas del plan.

Responsables: Se refiere al área funcional que se le asigna un resultado/producto determinado para su cumplimiento, para lo cual debe dar cuenta de su nivel de logro en las reuniones de monitoreo y evaluación. Los responsables están vinculados directamente a la producción de los bienes y/o servicio que genera la organización.

Resultados: Un resultado es el estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia de los productos o servicios que una institución entrega o produce. Estos se miden en función de cómo impactan o repercuten en la población, beneficiarios o clientes a quienes van dirigido los bienes o servicios que produce una organización o institución.

SNS: Servicio Nacional de Salud

SRSM: Servicio Regional de Salud Metropolitano

HDPB: Hospital Docente Padre Billini

Monitoreo: Seguimiento, vigilancia y control permanente a las actividades prevista en un plan, programa o proyecto de la gestión pública.

Evaluación: es una apreciación sistemática de una actividad, proyecto, programa, política, tema, sector, área operativa o desempeño institucional. La evaluación se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados (insumos, actividades, productos, resultados e impactos), procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos.

INTRODUCCION:

El Plan Estratégico surge del convencimiento que las autoridades del Hospital Padre Billini tienen sobre la necesidad de contar con un instrumento que defina formalmente los elementos y parámetros básicos que van a marcar el rumbo del hospital en los próximos cuatro años (2016-2020). Esta herramienta se ha diseñado tomando en cuenta las directrices marcadas por la Dirección Regional de Salud Metropolitana, a través del Servicio Nacional de Salud, orientado a dar respuesta a las exigencias y necesidades de los usuarios y a la creciente competencia con otros proveedores de servicios.

El Plan Estratégico 20016-2020 es un instrumento creado internamente, que se plantea como una herramienta de gerencia pública, enmarcándose en el concepto de gestión pública integral, que está determinado por la articulación de cuatro procesos: ***la planificación, la ejecución, el monitoreo y la evaluación*** de las acciones que se implementen en beneficio de la mejora de la calidad de la salud y el bienestar de los usuarios, constituyéndose en un paso importante para avanzar en la consolidación de un Estado eficiente y garante de la vida y protección de los derechos de todos, en particular los usuarios más pobres y vulnerables.

El Plan Estratégico 2016-2020 es una forma de enfrentar el futuro y que se están manifestando en la sociedad, es sin duda, una buena iniciativa para dar respuesta a los nuevos desafíos.

Para el desarrollo del presente plan es imprescindible el compromiso del talento humano de este hospital, que es sin duda su capital más valioso.

JUSTIFICACION:

- Ley General de Salud 42-01
- Ley de Seguridad Social 87-01
- Ley de Separación de Funciones 123-15
- Leyes y reglamentos de aplicación

RESEÑA HISTORICA

El Hospital Docente Padre Billini, fundado por el benemérito sacerdote Francisco Javier Billini el 19 de junio de 1879, es una institución cuya función principal es ofrecer servicios médicos de calidad

El hospital ofrece servicios médicos ambulatorios, de emergencias, clínicos y Quirúrgicos, ingresos para el tratamiento de todas las patologías del paciente adulto, con un número de 105 camas instaladas. Con programas de alto costo como son: Gastroenterología, Reumatología y Nefrología, así como también de nefrología. Brindando los servicios de terapia sustitutiva de diálisis peritoneal donde contamos con un total de 459 pacientes y como parte fundamental la unidad más grande del país de hemodiálisis con 46 módulos la cual atiende un total aproximado de 138 pacientes por día.

Esta emblemática institución ocupa una de las infraestructura más antigua, lo cual no impide el hecho de tener un equipo de médicos y personal administrativo altamente calificado e identificado con los objetivos del milenio, que es proporcionar salud a nuestros pacientes, y que nos permite ofrecer atención médica de excelencia.

CARTERA DE SERVICIOS:

El Hospital Docente Padre Billini, en su calidad de hospital docente, ofrece diferentes residencias médicas orientadas a la formación de profesionales especialistas en el área de la salud como: Residencia de Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología, Nefrología y Reumatología.

Esta institución hospitalaria recibe médicos internos, así como estudiantes de Psicología y enfermería de varias universidades de la República Dominicana tales como la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Universidad Iberoamericana (UNIBE) y la Universidad Central del Este (UCE), entre otras, con la finalidad de realizar rotaciones por las diferentes áreas especializadas.

Servicios Ofrecidos:

Cardiología	Gastroenterología
Cirugía General	Geriatría
Cirugía Plástica	Ginecología
Dermatología	Ginecología Oncológica
Diabetología	Hematología
Endocrinología	Hemodiálisis
Fisiatría	Infectología
Medicina Familiar	Oncología
Medicina General	Oncología Quirúrgica
Medicina Interna	Otorrinolaringología
Nefrología	Proctología
Neumología	Psicología
Neurología	Psiquiatría
Nutrición	Reumatología
Odontología	Terapia Sexual
Oftalmología	Urología

ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2015

El Hospital Docente Padre Billini, como hospital de referencia nacional tiene una de las tasas de mayor frecuentación de urgencias, en el año 2015 fueron atendidos 24,600 usuarios en la emergencias, en consultas externas hubo una atención de 67,988 consultas especializadas (Fig. 1) con un total de atendidos de 92,588 entre la consulta y emergencias, lo que significa un porcentaje de 27% para la emergencias y 73% para la consulta externa. (Fig. 2)

El Hospital dispone de 105 camas instaladas, donde se han producido 3,920 ingresos, 2728 cirugías y 682,572 pruebas diagnósticas (laboratorio, rayos x, electrocardiograma, sonografía, entre otros), (Fig. 3) para un total general de 781,808 usuarios atendidos en el 2015, aumentando esto en un 60.4% más de lo proyectado para este año (Fig. 4).



Fig. 1

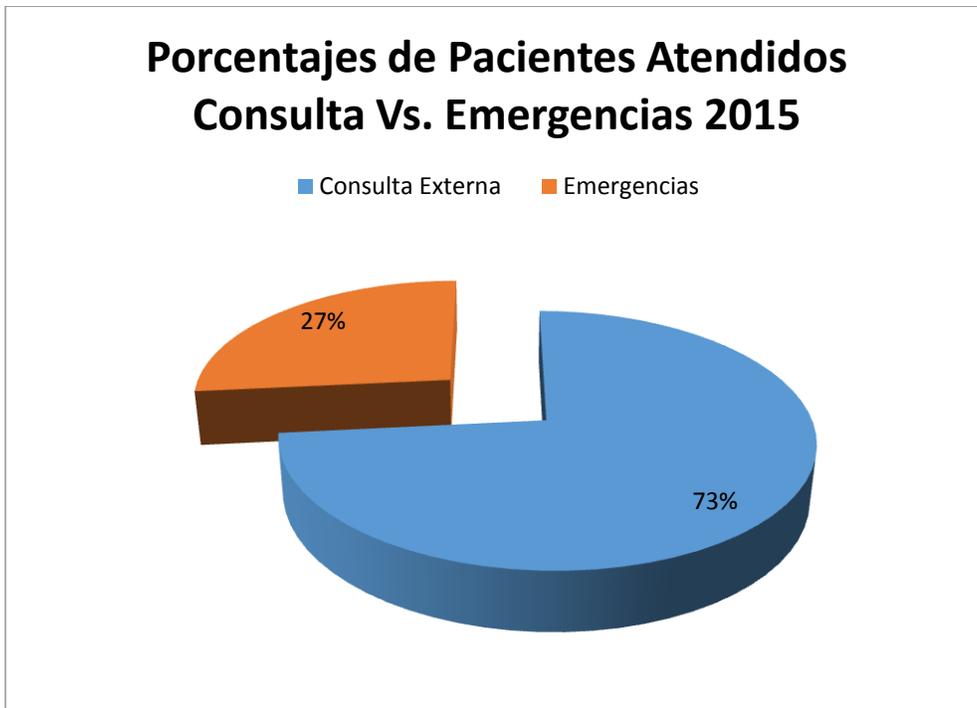


Fig. 2

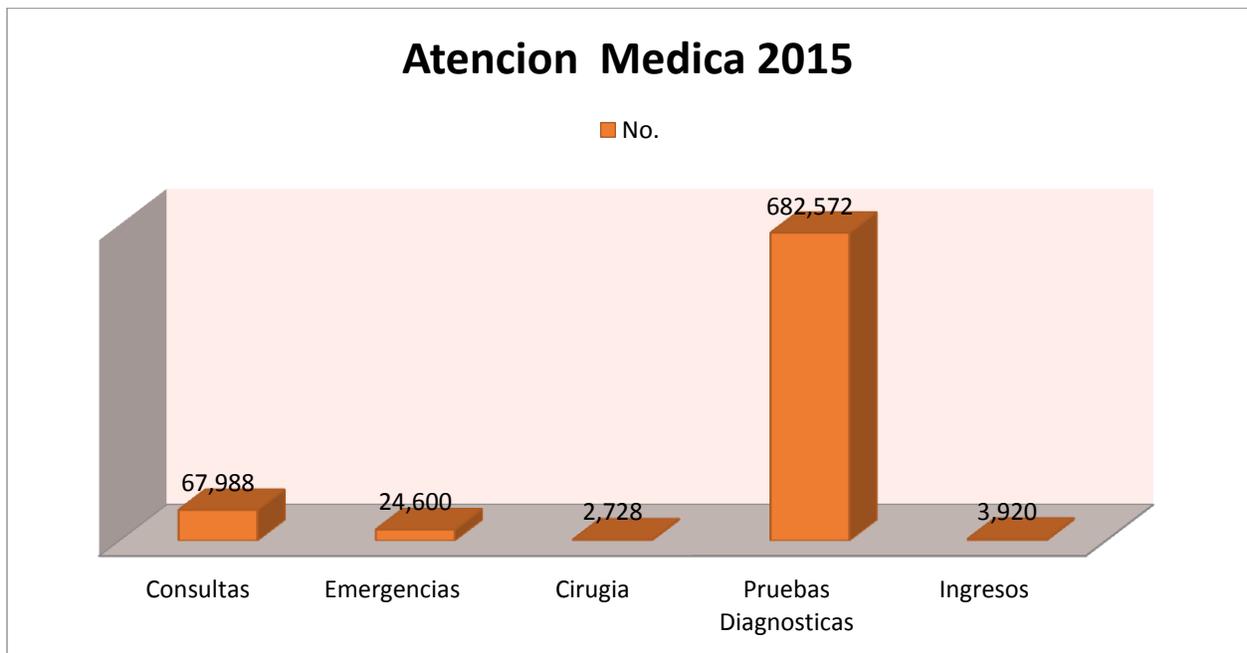


Fig. 3

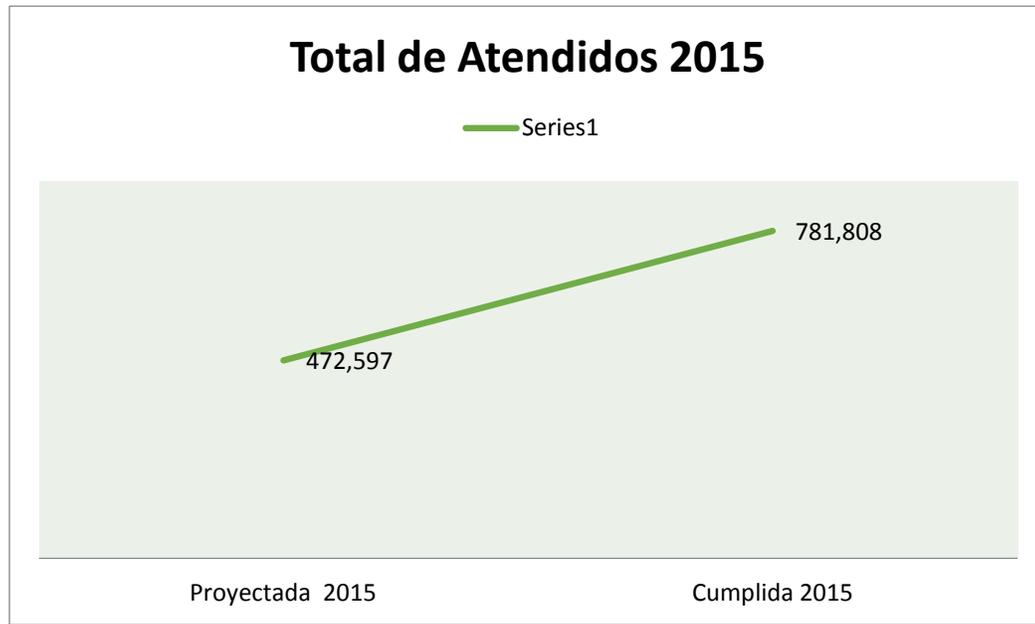


Fig. 4

Motivos de Asistencia en el Hospital Docente Padre Billini en el 2015

- Figura No. 5 : 10 primeras Causas de demanda de servicios de emergencia,
- Figura No. 6: 10 primeras Causas de demanda de servicios de Hospitalización
- Figura No. 7: 10 primeras Causas de mortalidad

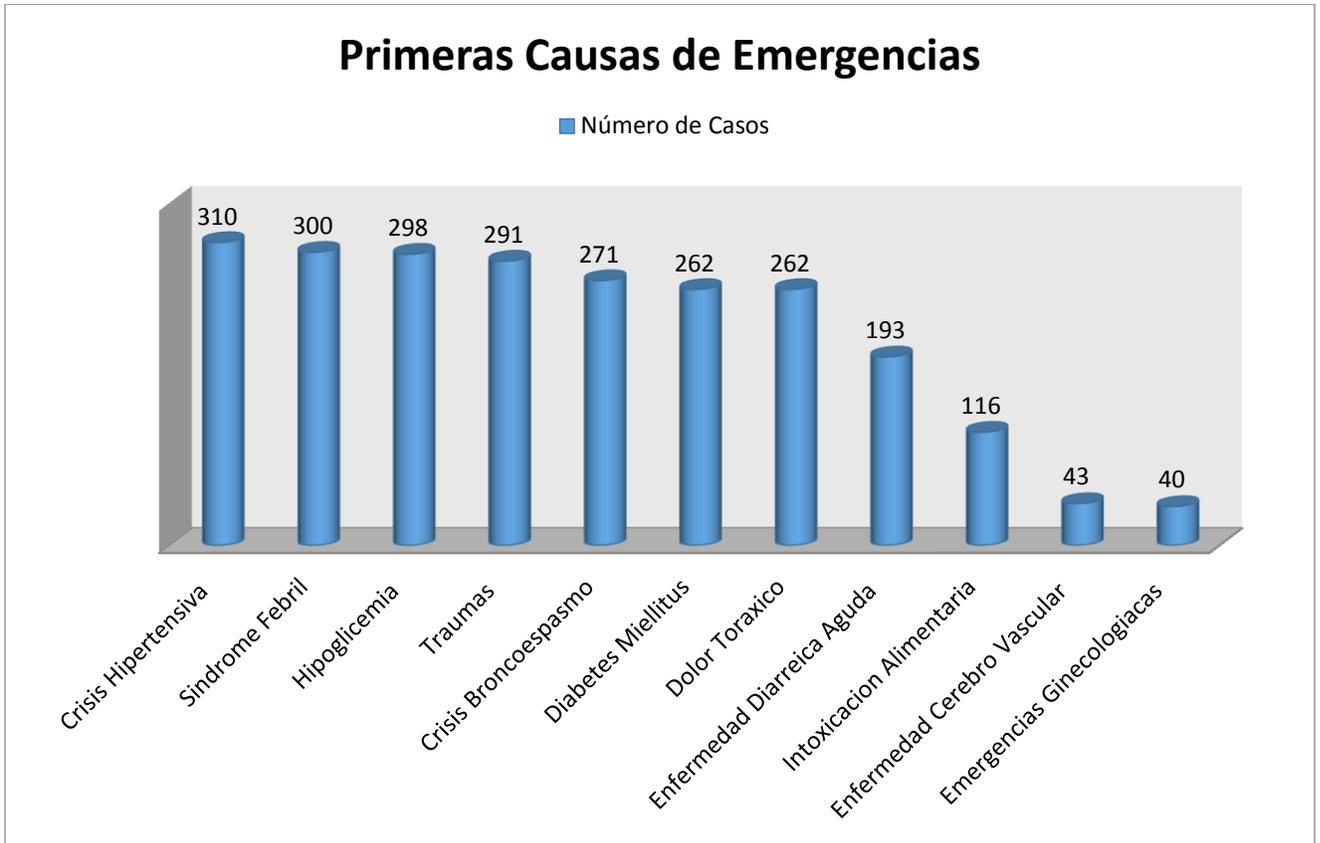


Fig. 5

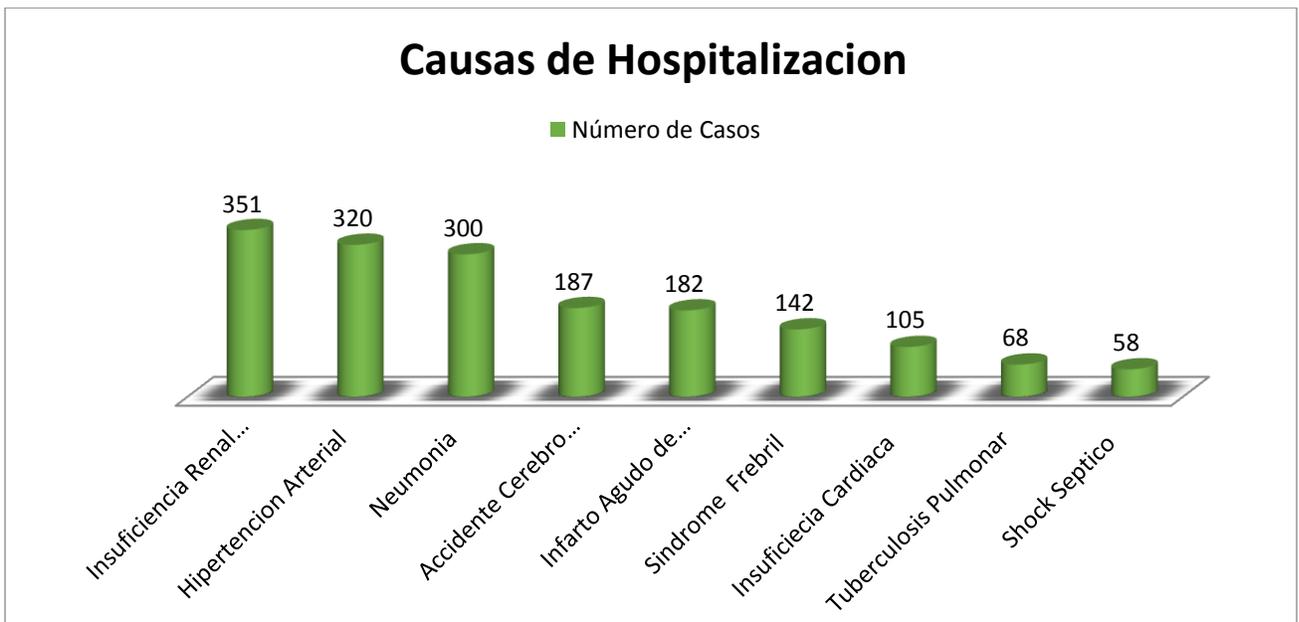


Fig. 6

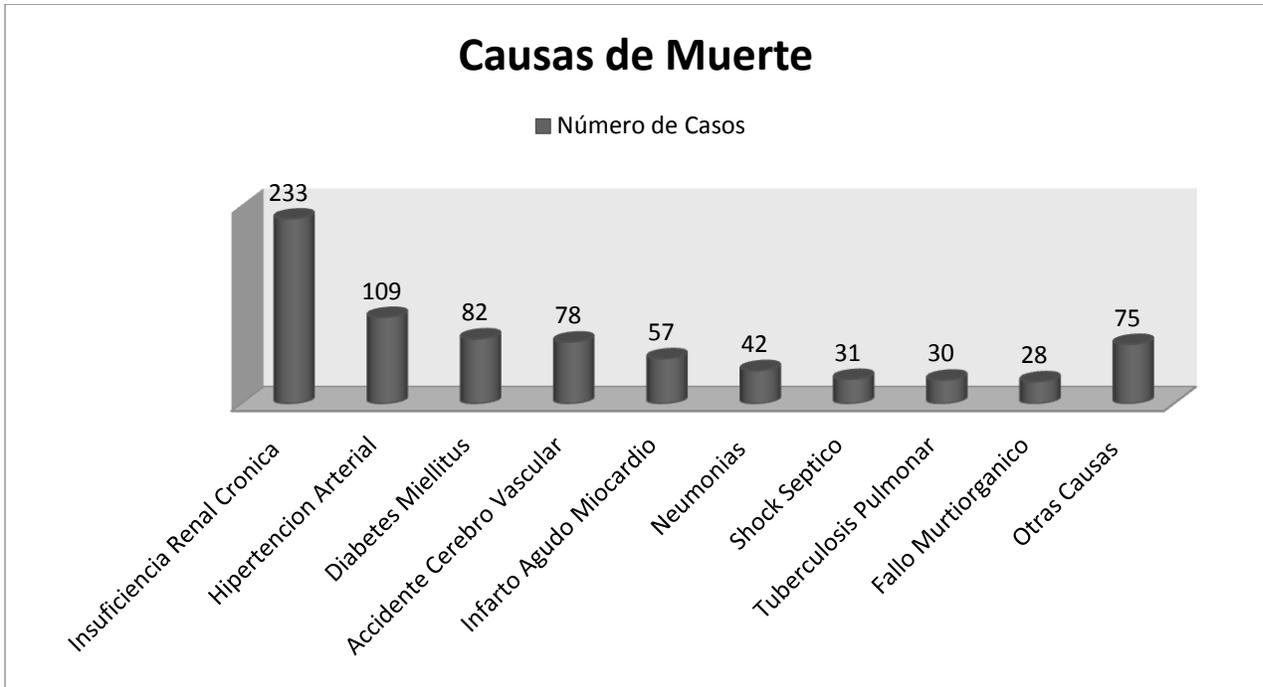
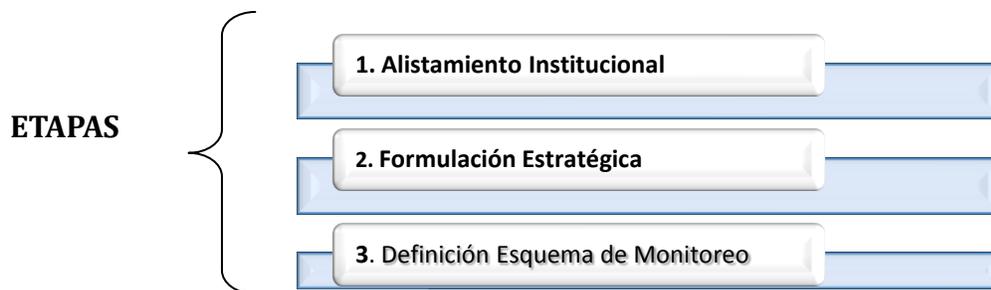


Fig. 7

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

El ejercicio de planificación estratégica se planteó como un proceso ordenado y sistemático de reflexión y análisis de la situación actual, mirando la forma como se desarrollan los procesos en el marco de las competencias que tiene el hospital Docente Padre Billini, así como las dificultades y retos que se tienen en el presente. A partir de estas reflexiones se define un escenario futuro y viable, donde exista la capacidad adecuada y sostenida para mejorar la calidad de la atención de los usuarios, asegurando atenciones oportunas y eficientes en los servicios prestados.

De acuerdo con lo anterior, el proceso de formulación del Plan planteó tres etapas para su desarrollo, presentadas en el siguiente esquema:



En la etapa de alistamiento institucional se realizó la identificación de los actores que intervienen en el desarrollo del hospital y que están vinculados directa o indirectamente con las acciones que se requieren para cumplir con los objetivos estratégicos del sector salud en materia de atención.

Una vez identificados los diferentes actores se realizaron reuniones de socialización del proceso y de la metodología de trabajo, para garantizar y acordar su vinculación y aportes para su implementación.

La formulación estratégica del plan contempló el desarrollo de cuatro temas:

Diseño de la plataforma estratégica del plan, en la cual se definió la misión, visión y valores del hospital Padre Billini, a partir del análisis del rol que cumple al interior del sector.

Elaboración del diagnóstico a través de análisis de problemas, identificación de causas y análisis sistemático para identificar las variables que más afectan al hospital Padre Billini

Definición de los Ejes estratégicos, objetivos generales, específicos y acciones a implementar, estos definidos por el Servicio Regional de Salud Metropolitano, en plan Estratégico 2012-2016.

Elaboración del plan de inversiones a partir de la identificación de acciones a desarrollar, realizando la cuantificación tanto física como de recursos financieros y así garantizar la viabilidad del Plan Estratégico.

Una vez concluido el plan se socializa con los diferentes actores para iniciar su implementación y dar a conocer la apuesta futura que se propone el Hospital Docente Padre Billini.

La tercera etapa de formulación del plan, contempla el diseño e implementación de un esquema de monitoreo y evaluación que permita no sólo conocer los avances en el cumplimiento de los objetivos del plan estratégico, sino también que se convierta en una herramienta para la toma de decisiones y la retroalimentación de los objetivos de mediano y largo plazo.

ANALISIS DE LAS FUERZAS IMPULSORAS Y RESTRICTIVAS EXTERNAS E INTERNAS

El análisis de la situación institucional del Hospital Docente Padre Billini se realizó a partir de la selección de un equipo Gerencial, Médico y de Apoyo para la reflexión conjunta sobre las actividades y procesos que se vienen desarrollando, con el fin de identificar las principales variables que afectan el logro de los objetivos en el hospital.

Para facilitar el desarrollo del análisis institucional se planteó al equipo de trabajo la siguiente pregunta: Desde su perspectiva ¿Cuáles considera que son los principales problemas (debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas) que tiene el hospital para cumplir con los objetivos institucionales?

A través de la metodología de lluvia de ideas, el equipo de trabajo identificó una serie de variables.



Matriz de Definición de las Fuerzas Impulsoras y Restrictivas, Externa e Interna

MATRIZ DE FUERZAS IMPULSORAS Y RESTRICTIVAS EXTERNAS							
VARIABLES	INDICADOR	REPERCUSIONES		Postura Estratégica de Respuesta ¿Qué debemos Hacer?	Prioridad		
		Fuerzas Impulsoras Externa	Fuerzas Restrictivas Externas		A	B	C
POLITICAS							
Existencia de la leyes 87-01 y la 42-01	Regula el sistema nacional de salud y el de seguridad social	Permite los recursos para la sostenibilidad de la provisión de salud y transformación del modelo actual.	El desconocimiento de la población de los derechos que las propias leyes le otorgan, dificultando el empoderamiento de los mismos.	1. Fortalecer la gestión y provisión de los servicios de salud para favorecer el flujo de los recursos financieros. 2. Implementar una estrategia de promoción y divulgación de las leyes a los usuarios internos		X	
Ley 2013-15 Separación de Funciones	La descentralización de la red de provisión de salud.	Acelera el proceso de descentralización y favorece la autonomía de gestión del SRS por consiguiente podría mejorar la Calidad del servicio, la atención oportuna, la Satisfacción del usuario, optimizar el Costos Beneficios de los provisión y la Accesibilidad	La posibilidad que se centralice la gestión de la provisión en una instancia de carácter nacional y existe resistencia al cambio en el nivel central del MSP en favorecer la descentralización.	Acelerar el proceso de elaboración e implementación del plan estratégico del HDPB	X		
Políticas de Medicamentos	Mejoramiento de la gestión de medicamentos. Listado de medicamentos del plan básico de salud.	1) Abastecimiento seguro y continuo de medicamento, acorde a las necesidades. 2. Reduce los costos.	1) Abastecimientos inadecuados a las necesidades. 2) Competencia de compañía de proveedores de medicamentos	1) Identificar de manera individual las necesidades de cada regional. 2) Cumplir con las necesidades establecidas de la red. 2.) Procurar que PROMESE supla el 100% de los medicamentos.		X	

MEDIO AMBIENTE							
Manejo de desechos sólidos infecciosos, comunes	Inadecuada Deposition de los desechos	La existencia de una norma de bioseguridad que favorece el manejo de los desechos. La existencia del programa de desechos sólidos	Incremento de enfermedades infectocontagiosas y de transmisión por vectores.	Negociar con los ayuntamientos para una adecuada disposición y manejo de los desechos. Implementar programa de formación para el manejo de desechos.	X		
Desastres Naturales y androgenicos	Terremotos, Ciclones, Tornados, Incendios, etc	Existen organismos orientado a trabajar en prevención y mitigación de desastre.	Incrementa la tasa de morbi-mortalidad, los costo en salud	Elaboración e implementación de planes de contingencia en el HDPB	X		

MATRIZ DE FUERZAS IMPULSORAS Y RESTRICTIVAS INTERNA							
VARIABLES	INDICADOR	REPERCUSIONES		Postura estratégica de Respuesta ¿Qué debemos Hacer?	Prioridad		
		Fuerzas Impulsoras Internas	Fuerzas Restrictivas Internas		A	B	C
CALIDAD DE LOS SERVICIOS							
Calidad de la atención en salud a los usuarios	Nivel de satisfacción de los usuarios con la atención en salud.	Existen normas y protocolos de atención por niveles. Existe personal capacitado.	<ol style="list-style-type: none"> Falta de aplicación de las normas y protocolos de atención. Las condiciones de infraestructura física no es la adecuada. La tecnológica no favorece la calidad de la atención 	<p>1.1.Elaboración de protocolos de atención y monitoreo a las normas</p> <p>1.2. Establecer consecuencia al incumplimiento de las normas y reglamentaciones.</p> <p>2.1. Mejorar las condiciones de infraestructura para mayor satisfacción tanto del usuario interno como el externo</p> <p>3.1. Adquisición de tecnología que apoye la calidad de la atención</p>	x		
					x	X	
							x
Calidad de atención de las oficinas de atención a los usuarios.	Nivel de satisfacción de los usuarios en la atención.	Existe reconocimiento e interés por la existencia de unos mecanismos de gestión de los usuarios en el HDPB. Realización de encuestas de satisfacción a usuarios.	Existe bajo empoderamiento y capacitación del personal que trabaja en las oficinas de Atención al Usuario. No se manejan con todos los requerimientos que las mismas demandan.	1. Priorizar la implementación y el funcionamiento de gestión y atención a usuarios. (Estructura orgánica y funcional, espacio físico, procedimientos, personal entrenado, equipamiento, sistema de monitoreo y evaluación, etc)	X		

PLANES Y POLITICAS						
Sistema de planificación institucional	Grado de funcionabilidad de la planificación institucional	Se está realizando la formulación del plan estratégico institucional que favorecerá la integración de la planeación	Necesidad de la implementación y operatividad del plan Estratégico.	1. Establecer los mecanismos que favorezcan la implementación del plan estratégico.	X	
		Se tiene contemplado el establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación de este plan.		2. Empoderar a todos los actores en el proceso de implementación del PEI.	X	
		Se ha iniciado un proceso de participación y empoderamiento del personal del HDPB en el proceso de planeación.		3. Establecer los mecanismos de control, supervisión y evaluación del PEI.	X	
GESTION HUMANA						
Redefinir de estructuras de los recursos humanos	Números de recursos humanos necesarios en el hospital Padre Billini	Es necesario la realización de una auditoria de personal	Tenemos personal sub-utilizado, desconocido en su ubicación laboral, con poco control del desempeño laboral.	Regulación laboral y profesional, Recursos humanos de acuerdos a su perfil y competencia de puesto	X	
Capacitación y desarrollo de recursos humanos	Números de recursos humanos que necesitan capacitación	Se están desarrollando un plan de capacitación para que todo el personal del hospital pueda tener un mejor manejo en su área de trabajo.	Necesidad de un plan integral de capacitación y desarrollo de recursos humanos que responda a las necesidades puntuales y a los requerimientos del desarrollo del hospital Falta de seguimiento y evaluación de impacto a la inversión en capacitación	Definir una estrategia y plan de capacitación y desarrollo, acorde a las necesidades del hospital	X	

<p>Sistema de compensación y beneficio</p>	<p>Nivel de equidad salarial externa e interna.</p>	<p>Existe una conciencia de la necesidad de establecer un sistema salarial basado en la equidad.</p>	<p>No existe estudio de valoración de puesto orientados a establecer los niveles de salarios.</p>	<p>Desarrollar e implementar un sistema de compensación y beneficio. Contar y Validar los Manuales de Descripción de Puestos. Planificar Talleres de Capacitación. Evaluación de Desempeño del Personal</p>	<p>X X X X</p>	<p>X</p>	
<p>DESARROLLO E IMAGEN INSTITUCIONAL</p>							
<p>Definición de los aspectos normativos de la gestión institucional.</p>	<p>Nivel de Definición de los manuales de organización, descripción y especificaciones de puestos, procesos y procedimientos, manual de calidad, normas y protocolo de atención etc. Nivel de cumplimiento de la Ley de Compras y Contrataciones.</p>	<p>Existe un proceso de definición de los manuales de organización, descripción y especificaciones de puesto. Existen normas y protocolo de atención en procesos. Cumplimiento de la ley de compra y contrataciones. No existen manuales de políticas, procesos y procedimientos.</p>	<p>Resistencia al cambio al cumplimiento de los aspectos normativos de la gestión institucional. Poca difusión y Capacitación del personal en relación a las reglamentaciones. Deficiencia en delegar competencias, Resistencia al Monitoreo y Evaluaciones</p>	<p>Socialización de las leyes y normas, taller .Implementar un plan de desarrollo organizacional</p>		<p>X</p>	
<p>Sistema de información</p>	<p>Nivel de definición y articulación del sistema único de información gerencial</p>	<p>Existe voluntad y compromiso con la implementación del sistema de información.</p>	<p>Existe resistencia al uso de la tecnología de la información, falta de capacitación, comunicación.</p>	<p>Estandarizar el sistema de Información. Elaborar un plan de entrenamiento del personal, dotación de equipamiento</p>	<p>X</p>		
<p>Identificación y compromiso con la cultura organizacional</p>	<p>Nivel de identificación y satisfacción del personal con la cultura organizacional.</p>	<p>Existe una voluntad política de organizar y articular la red, desde la perspectiva organizacional y darle identidad.</p>	<p>Falta mayor nivel de integración, participación y compromiso del personal. Falta mayor nivel de identificación del personal.</p>	<p>Proyecto de imagen institucional que le permitan el posicionamiento. Difusión de la misión, visión y valores de la organización. Empoderamiento de todos los miembros de la organización, para el logro de u cambio de cultura.</p>		<p>X</p>	

GESTION Y LIDERAZGO						
Organización	Estructura Institucional (Organizacional)		Fortalecimiento de las estructuras organizacionales. Capacidad de gestión institucional. Mejoramiento de las estructuras físicas. Estrategias de planificación adecuadas. Cambios en los patrones de gestión en los diferentes niveles de atención.	1. Condiciones Laborales. 2. Inadecuadas estructuras organizacional resolutive. 3. Inadecuadas estructuras físicas. 4. Empoderamiento del sistema de información. 5.No hay aplicación de los manuales de funciones y descripción de puesto. 6. Resistencia al cambio		
INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA						
Calidad de la estructura física	Necesidad de remodelación del HDPB.		Inadecuada área de la emergencia, y otras áreas prioritarias para la calidad de la atención del usuario.	Levantamiento de las necesidades de reparación de infraestructura. Elaborar plan de reparación y mantenimiento.		
cantidad y calidad de equipos médicos	Disponibilidad y Funcionabilidad de los equipos	Programa de Mantenimiento Preventivo (MPP),	Falta de Implementación de un programa de mantenimiento a los equipos e infraestructuras. Preventivo y correctivos. Subutilización de equipos .Desconocimiento	Implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo. Inventario de la utilización de los equipos para favorecer su utilización.		
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA						
Transferencia de competencia administrativa financiera	Niveles de eficiencia y eficacia administrativas y financieras	Compra de servicio al SeNaSa. Aplicación de ley de compras y contrataciones. Socialización del manual administrativo financiero. controles internos		Aplicación y sostenibilidad de las leyes que rigen lo administrativo y financiero		

Financiamiento vía de la venta de servicios de salud.	Porcentaje de facturación por servicios prestado.	Es una fuente de financiamiento para las actividades administrativas y financieras.	Porcentaje bajo en los procesos de facturación y gestión de cobro.	Aplicación de las normas de expedientes clínicos y de los procesos que intervienen el pago de los mismos. Instalar los sistemas de facturación de los centros que cumplen con los requisitos.			
--	---	---	--	---	--	--	--

MARCO ESTRATEGICO

MISION



Somos una organización de referencia nacional, sin fines de lucros, dedicada a la atención medica integral, que practica la excelencia, la eficacia en la prestación de servicios y el apoyo al médico en su desarrollo profesional, utilizando procedimientos y tecnología para el beneficio de los usuarios internos y externos

VISION



Ser un centro auto gestionable, de excelencia, comprometido en ofrecer servicios de salud con los más altos estándares de calidad, con un equipo de trabajo empoderado, orientado al desarrollo de competencias y consecución de los objetivos estratégicos institucionales, de la mano de la Red Asistencial del Servicio Nacional de Salud.

VALORES



Compromiso: Integración de todo el personal para el logro de los objetivos de la organización.

Humanización: Actitud diligente y optimista fundamentada en valores encaminados a garantizar el trato digno y de respeto a los usuarios.

Trabajo en Equipo: Colaboración en implementación de políticas y procedimientos; con la finalidad de lograr el objetivo principal que es satisfacer de manera eficiente las necesidades de los usuarios

Innovación: Práctica de ideas novedosas y utilización de nuevas tecnología que hacen maximizar la calidad en los servicios de salud ofertados a la ciudadanía.

Integridad: Trabajamos en forma responsable, empleando los conocimientos adquiridos en el fomento a la responsabilidad social, el respeto a los demás y la igualdad de género.

Excelencia en el servicio: Brindamos servicios de salud con los más altos estándares en calidad superando las expectativas esperadas por los usuarios

EJES ESTRATÉGICOS:

1. Cobertura y Calidad de los Servicios Asistenciales
2. Articulación de la Red de Provisión
3. Fortalecimiento Social
4. Fortalecimiento Institucional

OBJETIVOS ESTRATEGICOS



TABLA DE RESULTADOS INDICADORES Y METAS 2016-2020

OBJETIVO ESTRATEGICO I

- **Alcanzar el más alto grado de satisfacción del usuario y reducción de los indicadores de morbo- mortalidad en el Hospital Docente Padre Billini, mediante el mejoramiento sostenido de la calidad de los servicios asistenciales.**

Eje Estratégico: Mejoramiento de la calidad de los servicios												
Objetivo Estratégico (1): Alcanzar el más alto grado de satisfacción de los usuarios y reducción de los indicadores de morbi-mortalidad del Hospital Docente Padre Billini, mediante el mejoramiento sostenido de la calidad de los servicios Asistenciales												
Estrategia Derivada	Resultados Esperados	Indicador(s)	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros
							Años					
							2017	2018	2019	2020		
1. Mejoramiento de la calidad de los servicios de atención	1.1. Mejorada la estancia hospitalaria por especialidades básicas.	Días de estadía intrahospitalaria por especialidad acuerdo al estándar establecido.	Reducir en un 100% la estadía acorde al estándar esperado por cada especialidad.	Record medico, Hoja de egreso Censo Diario	Estadísticas de HDPB	Atención al Usuario, Archivo coordinación estratégica	100%	100%	100%	100%		Implementar los comités de revisión de historia clínica. Seguimiento de pacientes por parte de médicos especialistas
	1.2. Reducida la mortalidad intra-hospitalaria.	Tasa de mortalidad intra-hospitalaria	Reducción de la mortalidad en un 75%	Egresos, hojas de defunciones	Estadísticas de HDPB	Atención al Usuario, Archivo coordinación estratégica	25%	40%	60%	75%	Entrenamiento al personal de salud en el manejo de normas y protocolo de atención.	Reforzar los mecanismo de seguimiento y la referencia y contra referencia, el sistema de ambulancia
	1.3. Reducido los tiempos de espera del usuario asistido por especialidades.	Porcentaje de tiempo en lista de espera por especialidad .	Reducir el tiempo de espera al 00 % acorde al estándar esperado por cada especialidad.	Libro y control de cita, reporte automatizado.	Atención al Usuario	Archivo coordinación estratégica, estadísticas	40%	60%	80%	90%	Aumento de tiempos de consultas requeridos según especialidad	Fortalecer los mecanismos de control del personal de salud por especialidad.
		Porcentaje de tiempo de espera en emergencia	Reducir el tiempo de espera al 100 % acorde al estándar esperado en base a los	Registro de atención en emergencia.	Coordinador de Emergencias	Atención al Usuario, Emergentologo Estadísticas	40%	60%	80%	100%	Mejoramiento de infraestructura y Dotar de recursos humanos requeridos	Fortalecer los mecanismos de control del personal, implementar el triage, establecer los

			eventos de emergencia.								según especialidad	protocolo de atención
1.4. Reducida las infecciones nosocomiales.	Porcentaje de pacientes con infecciones nosocomiales que se presentan a partir de las 48 horas.	5% .	Registro de cultivo, Llenado de formulario	Epidemiología	Calidad, Epidemiología Enfermería	15%	12%	8%	5%	Entrenamiento a RRHH en lavado de manos y bioseguridad	Conformar los comité de control de infecciones	
1.5. Aumentado la satisfacción en el servicio de atención y gestión de usuarios.	% de usuarios satisfechos asistidos	85-95%	Encuesta de satisfacción de usuarios	Área de gestión a usuarios y Estratégico del HDPB	Atención al Usuario y Coordinación Estratégica	60%	70%	85%	95%	Mejoramiento en las oficinas de servicio, atención a los usuarios y áreas de espera. Contratación y entrenamiento al personal. Plan de capacitación continuada al personal		

OBJETIVO ESTRATEGICO 2

- ***Fortalecer y desarrollar los servicios de salud, mediante la conducción, articulación y efectividad de los mecanismos de dirección de la red de provisión de salud.***

Eje Estratégico: Articulación y fortalecimiento de la Red.

Objetivo Estratégico (2): Fortalecer y desarrollar los servicios de salud, mediante la conducción, articulación y efectividad de los mecanismos de dirección de la red de provisión de salud

Estrategia Derivada	Resultado Esperado	Indicador(s)	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros
							Años					
							2017	2018	2019	2020		
2. Fortalecer y desarrollar la articulación de los servicios en red.	2.1 Mejorada la eficiencia del flujo de usuarios atendidos en los servicios sanitarios en red.	% de usuarios referidos y contra referidos acordes a los requerimientos establecidos.	100%	Formulario de referencia y contra referencia. Historia clínica.	Subdirección	Jefes de servicios, estadísticas	60%	80%	90%	100%	Automatizar el sistema de referencia y contra referencia	Fortalecido los mecanismos de referencia y contra referencia
	2.2. Articulada la provisión de servicios de salud en la red.	Porcentaje de usuarios trasladados y asistidos por medio de ambulancia acorde a los requerimientos de la red.	100%	Reporte de asistencia de servicio de ambulancia	Estadísticas	Jefes de Servicios,	100%	100%	100%	100%	Creación de la central regional de ambulancia, contratación de personal especializado.	
		Porcentaje de servicio de apoyo diagnóstico articulados en Red.	100%	Registro de referencia para diagnóstico.	Área Asistencial	Encargado de Apoyo Diagnóstico	30%	50%	80%	100%		
2.3. Garantizada la respuesta sanitaria ante situaciones de emergencia, desastre y catástrofe colectivas.	Plan Hospitalario Ante Situaciones de Emergencias y/o Desastres		2	Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres, Informes de reuniones	Coordinación Estratégica	Dirección Subdirección, Comité de emergencias	1			1	Elaboración de un plan de emergencia, desastre y catástrofe	Capacitación al Comité de Emergencias y Desastres Plan de capacitación para todo el personal del hospital

	Planes de contingencia	6		Coordinación Estratégica	Dirección Subdirección, Comité de emergencias	3	3			Elaboración de planes de contingencia para eventos internos y externos	Capacitación al comité de emergencias
2.4 Fortalecido el sistema de información	% del Sistema de información y recolección de datos fortalecido	100%	Reporte del sistema de información	Área de Informática	Atención al Usuario,	35%	45%	65%	80%		Adquisición de requerimientos tecnológicos, capacitación de personal.

OBJETIVO ESTRATEGICO 3

- ***Empoderar a la población de sus deberes y derechos en el ámbito de la salud, mediante su organización y participación activa, para favorecer la calidad de la atención y prevención en salud.***

Eje Estratégico: Fortalecimiento de la integración y participación Social

Objetivo Estratégico (3): Empoderar a la población de sus deberes y derechos en el ámbito de la salud, mediante su organización y participación activa, para favorecer la calidad de la atención, prevención en salud.

Estrategia Derivada	Resultados Esperados	Indicador(s)	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros
							Años					
							2017	2018	2019	2020		
3. Fortalecer y Desarrollar los Mecanismos de Participación Social.	3.1. Insertada la población en los mecanismos de participación para la producción social de la salud.	Porcentaje de la población que participa en las decisiones en los temas de salud.	100% de participación en las decisiones que competen a las instancias comunitarios.	Ayudas memoria, registro de asistencia, reporte de actividades.	Subdirección	Coordinación estratégica y los comités conformados	65%	100%				
		Porcentaje de instancias comunitarias implementadas en base a las normativas vigentes.	100% de las instancias de participación comunitaria implementadas en los establecimientos existentes.	Ayudas memoria, registro de asistencia, reporte de actividades.	Subdirección	Coordinación estratégica y los comités conformados	60%	100%				

OBJETIVO ESTRATEGICO 4

- ***Afianzar el posicionamiento del Hospital Docente padre Billini y gestión institucional mediante la implementación de estrategia comunicacionales y el establecimiento de acuerdos, convenios y alianzas estratégicas***

Eje Estratégico: Fortalecimiento institucional y Comunicacional												
Objetivo Estratégico (5):• Afianzar el posicionamiento del Hospital Docente padre Billini y gestión institucional mediante la implementación de estrategia comunicacionales y el establecimiento de acuerdos, convenios y alianzas estratégicas												
Estrategia Derivada	Resultados Esperados	Indicador(s)	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financiero	Requerimientos no Financieros
							Años					
							2017	2018	2019	2020		
4.1 Plan de desarrollo Organizacional	4.1.1 Normatizada la gestión institucional	Porcentaje de cumplimiento en los requerimientos para la habilitación.	100% de los requerimientos de habilitación cumplidos habilitación.	Licencia de Habilidad.	Dirección	Subdirección, Coordinación Estratégica	70%	100%	100%	100%	Adecuación de la infraestructura física y tecnológica, Profesionalización de los Recursos humanos, elaboración de los manuales de gestión.	Elaboración del plan de mejora
	4.1.2 Mejorado la infraestructura física y tecnológica.	Porcentaje de Infraestructura física creadas o mejoradas.	100% de la infraestructura física creada o mejoradas.	Inventario de activo	SNS	SRS, Dirección	70%	100%	100%	100%	Aprobación de construcción	
		Porcentaje de equipos tecnológico adquiridos o adecuada.	100% equipos tecnológicos requerida.	Inventario de activo	SNS	SRS, Dirección	75%	85%	100%	100%	Elaboración del Plan de inversión de equipos tecnológico s.	Capacitación al personal para el manejo de equipos

<p>4.2. Fortalecimiento de la gestión humana</p>	<p>4.2.1 Mejorado el desempeño del personal de salud acorde a los requerimientos demandado.</p>	<p>Porcentaje de empleado que cumplan sus funciones de acorde a los requerimientos demandado.</p>	<p>100% de los empleados tengan un desempeño en una escala de bueno a excelente.</p>	<p>Resultados de evaluación del desempeño, Informe de evaluación de capacitación.</p>	<p>Recursos Humanos</p>	<p>Dirección</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Fortalecer el sistema de reclutamiento y selección, Implementar plan de capacitación, implementar sistema de evaluación del desempeño, implementar plan de motivación laboral</p>	
	<p>4.2.2 Racionalizado los recursos humanos.</p>	<p>Porcentaje de recursos humanos distribuidos en los diferentes niveles de atención en base a los perfiles.</p>	<p>100% del personal asignado acorde a sus perfiles y niveles de atención.</p>	<p>Informes de auditoría de recursos humanos.</p>	<p>Recursos Humanos SNS</p>	<p>Dirección RRHH HDPB</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>	<p>Elaboración de las descripciones y especificaciones de puestos, adecuación de las estructuras organizacionales.</p>	
<p>4.3. Plan de autogestión financiera.</p>	<p>4.3.1 Incrementado los ingresos del HDPB</p>	<p>Porcentaje de incremento de ingreso por año.</p>	<p>100% de incremento de ingresos por año</p>	<p>Informe de estado financiero.</p>	<p>Administrativo</p>	<p>Contabilidad, Gerencia Financiera, Informática</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>80%</p>	<p>95%</p>	<p>Fortalecer el sistema de facturación, Ampliar los acuerdos de prestación con ARS pública y privada</p>	

	4.3.2 Mejorada la inversión en salud en base a las prioridades y necesidades.	Índice de productividad de la provisión del servicio de salud.	Productividad por servicio de salud	Informe de medición e intervenciones de mejora de la productividad.	Estadísticas	Coordinación Estratégica y Calidad	85%	95%	100%	100%		Definición de los indicadores de medición y mejora de la productividad, establecimiento de línea base de productividad,
4.4. Plan de Marketing	4.4.1 Posicionada y fortalecida el HDPB	Porcentaje de incremento del acceso de la población a los servicios de salud.	100% de la población referida acceda al servicio.	Informe de encuesta de estrategia de posicionamiento de medio.	Área de comunicación	Atención al usuario,	60%	75%	90%	100%		
	4.4.2 Fortalecida la comunicación interna del HDPB	Porcentaje de actores del HDPB que conocen la cultura y quehacer Institucional.	100% de los actores.	Programa de socialización del marco estratégico institucional., boletines informativos internos, Informaciones en pagina web, comunicaciones internas, murales.	Departamento de comunicación	Departamento de comunicación	70%	80%	90%	100%		Implementar las áreas de comunicación.

4.5. Programa de Alianzas Estratégicas y Convenios	4.5.1 Fortalecida y desarrolladas las capacidades de respuesta técnicas y de gestión de la institución.	Porcentaje de acciones desarrolladas, vía alianzas y convenios	100% de las acciones de los convenios y acuerdos pautados.	Informe de cumplimiento de acuerdos y convenios.	Dirección	Subdirección, administración, coordinación estratégica	100%	100%	100%	100%		Identificar necesidades de cooperación
---	--	--	--	--	-----------	--	------	------	------	------	--	--

I. ESQUEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

Objetivo General:

Medir los avances, resultados e impacto de las actividades estratégicas del Plan Estratégico con un inicio de junio 2016 a junio 2020, para la toma de decisiones políticas y técnicas,

Objetivos Específicos:

- Proporcionar los conceptos, lineamientos e instrumentos para recolección, procesamiento y análisis de datos relacionados al cumplimiento de indicadores prioritizados y de procesos sujetos a monitoreo, evaluación y uso de información.
- Definir los métodos de gestión para la implementación del Plan Estratégico.
- Medir sistemáticamente la calidad de las acciones, para implementar soluciones y establecer buenas prácticas

El logro de los objetivos definidos en el Plan Estratégico del Hospital Docente Padre Billini dependerá no sólo de la gestión que realice la Dirección en conjunto con su equipo de trabajo, sino también del monitoreo y seguimiento que se realice al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan.

En este sentido, el monitoreo en el marco del proceso de gestión integral sobre el cual se definió la formulación del plan estratégico, es el instrumento que permitirá asignar anualmente los recursos económicos frente al cumplimiento de las metas definidas en el Plan Estratégico, garantizando de esta forma una gestión integral y efectiva.

El esquema de monitoreo y seguimiento al Plan Estratégico permitirá contar con información pertinente y oportuna que contribuirá con la retroalimentación del proceso de planificación, y la identificación de los obstáculos o dificultades que se presenten, brindando elementos para la toma de decisiones.

El seguimiento al plan estratégico se realizará a través del plan plurianual de inversiones, el cual desagrega los objetivos de cada eje y las líneas de acción para lograrlos incluyendo metas e indicadores anualizadas y para el periodo definido 2016-2020. Lo anterior, permitirá no sólo proporcionar información en cualquier momento para la acción correctiva e identificar las dificultades que se puedan registrar durante la ejecución del plan, sino también tener insumos al inicio de cada vigencia para priorizar y orientar de manera más eficiente la asignación de recursos financieros.

Se conformará un equipo de trabajo bajo la coordinación de la Dirección Administrativa y apoyada por la Coordinación de Planificación Estratégica que formalizará el procedimiento para la captura y análisis de la información de seguimiento a las metas del Plan.

Este equipo será el responsable de consolidar la información de ejecución del plan a través del procedimiento que se establezca para la captura de los datos y el análisis de los resultados que serán presentados a la Directora de la dependencia mediante informes trimestrales.

El seguimiento al plan estratégico generara reportes anuales de seguimiento al cumplimiento de cada una de las metas programadas para cada vigencia y de esta forma, se podrá establecer el cumplimiento de cada Eje Estratégico. Adicionalmente, el esquema de evaluación deberá establecer el avance agregado del Plan frente a las metas propuestas para el periodo de ejecución (2016-2020).

BIBLIOGRAFIA

Plan Decenal de Salud SESPAS 2006-2015

Plan Estratégico Región de Salud Metropolitana 2012-2016

Plan Operativo Anual HDPB

Matriz de Estadísticas 67A, año 2015

Plan Estratégico de Desarrollo Y Producción 2014 – 2016,

Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch

Dirección Ejecutiva Planeamiento Estratégico/PEI 2014-2018/ DIRESA- Tacna.pdf

Manual de Clasificador Presupuestario para el Sector Publico, 2014