**INSTITUTO DE ADMINISTRACION PÚBLICA DEL ESTADO DE CHIAPAS**



PLANEACION ESTRATEGICA

NOVIEMBRE 2014

CATEDRATICO:

Dr. ANTONIO PEREZ GOMEZ

ACTIVIDAD 7:

PLAN ESTRATEGICO

EQUIPO X:

ING. LUIS ARTURO AREVALO CARBAJAL

PLAN ESTRATEGICO

Organización: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD.

**Visión:** Ser para el 2018 un hospital de alta especialidad certificado por el Consejo de Salubridad General con los criterios homologados de la JOIN COMISSION, a través de lo cual se garantice la atención óptima a los usuarios; mediante la utilización de tecnología de punta, atención médica altamente especializada, terapias e infraestructura de vanguardia.

**Misión:** Somos una institución altamente eficiente en la atención de patologías complejas y de baja frecuencia para la población del Sureste Mexicano y Mesoamérica. Otorgamos servicios de diagnósticos, terapéuticos apoyados en tecnología de última generación y desarrollo de investigación que propicie el continuo proceso de mejora de nuestros servicios. Contamos con formación de recursos humanos altamente calificados que perpetúen la estandarización y calidad óptima de la atención brindada.

**Valores de la Institución:**

**1. De la Institución:** Para el cumplimiento de la Misión y alcanzar la Visión requerida serán necesarios esfuerzos a mediano y largo plazo, guiados y apoyados por las autoridades, mediante un trabajo constante y de colaboración de la población trabajadora, fomentando en forma sistemática valores institucionales como:

 Autocuidado: Práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar.

 Corresponsabilidad: Responsabilidad compartida de los individuos sobre las acciones emprendidas en beneficio de propios y de la comunidad

 Higiene: Coordinación entre las diferentes áreas de la Institución para favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades, bajo un esquema de reconocimiento, evaluación y control de factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar quebrantos a la salud, incomodidad e ineficiencia en el trabajo.

 Prevención de Accidentes: Es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.

 Seguridad: Compromiso que tiene la organización con trabajadores y usuarios para garantizar las necesidades que conlleven al funcionamiento y aplicación adecuada de normas que prevengan riesgos y asegurar un adecuado funcionamiento de la infraestructura con que cuenta la institución.

 Trabajo en Equipo: La participación y el compromiso de todos los niveles jerárquicos en la resolución de problemas y toma de decisiones, con la finalidad de obtener resultados y soluciones cada vez de mayor calidad, en forma oportuna en beneficio de la Institución y de los servicios otorgados.

**2. Hacia la población:**

* Generación de Empleo: Incentivar con el servicio que préstamos, el incremento de nuevas fuentes de empleo, mejorando la calidad de vida de nuestros ciudadanos.
* Competitividad: Dirigir los recursos hacia actividades necesarias y productivas aprovechando al máximo las ventajas competitivas.
* Ambiente: Propiciar el desarrollo y explotación de actividades que contribuyan a la conservación y protección del ambiente.

**3. Hacia la Sociedad**

* Compromiso con la Organización: Identificación con la Corporación, su misión, objetivo y cultura, basada en una confianza autentica, y no fingida, acatando sus normas, políticas y procedimientos tomando en consideración el rol que desempeña en el desarrollo de la región.
* Innovación: Búsqueda de nuevas ideas, tecnologías y procedimiento que agilicen el trabajo, reduzcan tiempo y costo en función del logro de los objetivos organizacionales
* Respeto: Trato justo y equitativo en la ejecución de los diferentes programas internos; respeto en la relación-comunicación entre los diferentes miembros y niveles de la organización.
* Trabajo en Equipo: Actuación a través de una integración participativa del trabajo como filosofía hacia el logro de los propósitos de la institución, los mismos van en pro de la competitividad.

Los valores más importantes de toda organización empresarial son:

* Ética (honestidad, integridad y justicia).
* Compromiso (trabajo en equipo, lealtad y transparencia frente a la organización).
* Calidad (es una manera de vivir, norma de conducta de la empresa).
* Competitividad (control de costos, altos estándares de calidad, atención oportuna).
* Rentabilidad (alcanzar altos niveles de productividad que aseguren rentabilidad).
* Talento humano (patrimonio fundamental, respetarlo, brindarle oportunidades de crecimiento).

**4.-Enfocados A La Calidad Cultura Y Desarrollo Sustentable**

* Calidad Entorno Cultural y Ecológico
* Congruencia
* Excelencia y Vanguardia
* Respeto
* Rigor Metodológico

**Políticas Institucionales:**

1. La continuidad es una oportunidad de mejorar: Se ha avanzado decididamente sobre las estrategias formuladas desde 2006, hay nuevos retos por vencer. Una vez que las acciones se han consolidado surgen nuevos horizontes estratégicos y más complejos, por lo que es importante que la continuidad tenga la misma directriz de gestión, con una nueva orientación hacia el uso racional de los recursos, la automatización de los procesos y anticipar acciones para garantizar recursos suficientes para la atención universal y la investigación científica Las acciones horizontales de rendición de cuentas y transparencia estarán implícitas en esta política de continuidad. En el ámbito de la atención médica el propósito constante es la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente, por lo que el sistema de gestión de la calidad es una herramienta horizontal de esta política.

2.-El modelo de gestión de servicios de salud tiene como enfoque detectar las deficiencias en la calidad de la atención y prever gestiones orientadas a la actualización permanente de la tecnología para el diagnóstico y tratamiento, así como al desarrollo continuo de los recursos humanos para la salud con una orientación transdisciplinaria. Enfermería, uno de los tres pilares de la atención pediátrica de alta especialidad, consolida un modelo de cuidados orientado y actualizado a competencias en las más de 500 enfermeras que han hecho de los cuidados un componente básico de las ciencias de la salud, que se profesionalizan e incursionan (desde hace varios años) en la generación de conocimiento y desarrollo humanos. La investigación y la docencia son pilares de la producción y reproducción del conocimiento. Se tiene un equipo de profesionales pertenecientes a academias y consejos científicos nacionales e internacionales que tienen un liderazgo en sus disciplinas y son referencias de vanguardia.

3.-Los mecanismos de investigación se modernizan, aumentan su capacidad de trabajo, se organizan mejor y son más eficientes en la generación de recursos a través de la ciencia. La tendencia a la sustentabilidad y la consolidación de modelos de autoría son acciones en marcha; los científicos califican y apoyan proyectos de investigación cada día con mayor profundidad para que impacten no sólo en la remediación de las enfermedades sino en las políticas públicas en salud, participando activamente en el uso de los resultados en un marco bioético estricto para minimizar el daño y maximizar el beneficio. Existe una regulación en investigación y docencia que tiende a legitimarse con la opinión de todas y todos los científicos del HREACS.

4.-Rediseño e innovación: El programa 2015 del HRAECS toma como base el Proyecto de la Dirección General 2013-2018, se realiza en forma multidimensional, se analizan los problemas con la metodología del Marco Lógico enfocada a resultados. Estas políticas de rediseño e innovación se deben hacer operativas al implementar mecanismos de información basados en registros sólidos, para la toma de decisiones y acciones de control. Debemos tener la claridad de programar, bajo estas políticas, acciones sustantivas, estratégicas y tener en cuenta los riesgos de transparencia, incumplimiento de metas, legalidad y de corrupción marcados por la SFP y la SHCP en relación con el manejo de los recursos asignados. Para innovar es necesario planear y anticipar acciones, por lo que el análisis y la evaluación constante deben aplicarse a todos los subsistemas institucionales, tanto en el desarrollo de los procesos como en el impacto de las acciones para, a partir de ello, conducir a la organización en forma proactiva y no sólo en la solución de problemas.

**Objetivos Y Estrategias**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS ESTRATEGICOS** | **ESTRATEGIAS** | **METAS** | **TACTICAS-INICIATIVA** | **COMPLEJIDAD** | **IMPACTO** |
| Mejorar la Calidad en la prestación de servicios de salud, fortaleciendo los procesos de mejora  continua en la calidad. | * Actualización continua de personal de Salud. * Capacitación en la adquisición de tecnología de punta. * Realización de campañas de información para los usuarios para prevención en patologías crónicas degenerativas. | Capacitar al 75% del personal de Salud, para la atención de patologías complejas y de baja frecuencia. | Programa anual de capacitación medica continua. | 1 | 9 |
| Capacitar al 60% del personal Médico y técnico en las nuevas técnicas, destrezas y herramientas modernas. | Certificación de cursos desarrollados o implementados. | 1 | 8 |
| Tener para el 2018 en la institución el 100% del recurso humano altamente calificado. | Desarrollo de Campañas de información con lenguaje claro y sencillo | 2 | 10 |
| Implementación del 20% de las GPC de las patologías más frecuentes. | Asegurar el apego a las guías de prácticas clínicas. | 8 | 9 |
| Capacitación del 100% del personal médico y Técnico en los equipos de nueva adquisición. | Inclusión de la capacitación en los términos de referencia del proceso Licitatorio en la adjudicación del proveedor de servicio. | 2 | 9 |
| Incrementar la productividad en un 10% anual. | Creación de Estímulos y recompensas para el personal institucional | 4 | 8 |
| Apertura de clínicas y programas para el uso de la tecnología adquirida logrando así el acercamiento de los servicios al 100% de la población usuaria. | Reasignación del personal de salud en las nuevas áreas de trabajo. | 5 | 8 |
| Concientizar al 100% de la población usuaria en patologías Crónico degenerativas. | Implementación de encuestas de satisfacción del usuario | 1 | 6 |
| Realización de campañas de información masivas para el 20% de las patologías más frecuentes y prevenibles. | Análisis de la Morbilidad Hospitalaria y de Consulta externa institucional | 2 | 8 |
| Mantener las condiciones administrativas, técnico científicas y de equilibrio financiero que permitan  la permanencia de la Institución en el sistema. | * Personal administrativo que facilite los trámites burocráticos para el acceso de los pacientes más rápidamente. * Que la recaudación financiera sea equivalente a los estados socioeconómicos de los pacientes. * Administración del recursos federal destinado para la investigación de patologías que se presenten en el hospital. | Implementación del 100% del Manual de Referencia contra Referencia. | Actualización y Capacitación al comité Jurisdiccional de Referencia contra Referencia | 5 | 8 |
| Tener el 100% del personal administrativo capacitado en atención al usuario. | Apego al curso de Inducción del personal de nuevo ingreso. | 1 | 9 |
| Simplificación del 20% de los tramites institucionales | Desarrollo de procesos de mejora por el personal operativo | 2 | 10 |
| Apego al 100% del personal de trabajo social, en el manual de Estudio socioeconómico. | Involucrar al personal en la mejora del Manual | 3 | 9 |
| Aplicación del estudio socioeconómico al 100% de los usuarios. | Auditoria Interna | 2 | 9 |
| Desarrollo de 3 Protocolos anuales en patologías propias de la región. | Auditoria Interna | 3 | 9 |
| Destinar el incremento del 10% anual del presupuesto asignado. | Auditoria de Gestión | 4 | 7 |
| Optimizar al 100% la compra de materiales y reactivos necesarios para la investigación. | Auditoria Interna y reingeniería de procesos | 3 | 6 |
| Prestar servicios de salud de tercer nivel a la población de la región atendiendo la demanda con altos estándares de calidad de acuerdo a la normatividad vigente. | * Brindar calidad de servicio mediante personal y tecnología innovadora. * Ofrecer costos económicos para familias de escasos recursos. * Cumplir con los estándares establecidos en cuestión de servicios de salud. | Brindar servicio de alta especialidad con 100% de calidad. | Certificación por el Consejo de Salubridad General | 1 | 10 |
| Ofrecer un diagnóstico y tratamiento con tecnología de punta al 100% de los usuarios. | Estandarización de procesos de atención | 4 | 10 |
| Tener para el 2018 el 100% del personal capacitado y actualizado. | Desarrollo e implementación del programa anual de educación médica continúa. | 4 | 9 |
| Actualización del 100% del Tabulador de Cuotas de Recuperación por la SHCP | Proceso de mejora del departamento de recursos financieros. | 4 | 10 |
| Contar con cobertura del 100% de los usuarios de las patologías del programa de fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. | Difusión al personal de salud y usuarios de las patologías cobertura das por el FPCGC. | 1 | 10 |
| Implementación en el 100% de los usuarios el programa de dosis unitaria de medicamentos y material de curación. | Apego de políticas a insumos de dosis unitaria. | 1 | 10 |
| Apego del 100% a las guías de Práctica Clínica | Auditoria de gestión | 4 | 10 |
| Funcionamiento del Comité de apego de guías de práctica Clínica y del Expediente Clínico y cumplimiento del 100% de revisión de expedientes. | Auditoria del COCASEP | 4 | 8 |
| Establecer  gestión integral de procesos  enfocados al riesgo que permita accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, y seguridad en la prestación de los servicios de salud que permita alcanzar un alto grado de satisfacción de los usuarios. | * Que el servicio prestado al paciente sea adecuando y en cumplimiento del reglamento del hospital de alta especialidad. * Brindar al paciente confianza mediante la atención oportuna de la patología que presenta. | Que el paciente obtenga un servicio de calidad y satisfactorio en un 80% | Encuesta de satisfacción del usuario. | 1 | 10 |
| Que se cree una cultura organizacional de confianza para el paciente y sus familiares que involucre al 100% del personal institucional. | Sistema de evaluación de desempeño. | 1 | 10 |
| Promoción de los servicios del hospital por medio de los usuarios con campañas de información que involucre al 100% del personal de la Subdirección de atención al usuario. | Profesionalización de los servicios y auditorias de gestión. | 1 | 10 |
| Que el 100% de los pacientes permanezca en la institución durante el tratamiento de la patología diagnosticada hasta el cumplimiento o finalización del tratamiento. | Comunicación abierta del personal con el usuario y su familia; donde se tome en cuenta las necesidades de los mismos | 3 | 8 |
| Aplicación de encuestas de satisfacción al 100% de los usuarios. | Encuestas por aval ciudadano. | 1 | 10 |
| Mejorar la percepción de la atención por el paciente en un 20% anual. | Talleres de concientización para el personal que se encuentra en contacto con el paciente y familia. | 3 | 8 |
| Desarrollar y fortalecer la gestión del recurso humano en función de las necesidades del establecimiento y su presupuesto. | * Personal capacitado para la atención inmediata a las patologías que se presenten. * Personal adecuado para que la estancia del paciente sea de alta calidad. * Personal con visión de servir al paciente con calidad. | Talleres de actualización médica continua en el 100% de la plantilla de personal. | Acreditación de cursos ATLS y ACLS. | 8 | 9 |
| Capacitación medica continua con 2 cursos de actualización anuales. | Elaboración de detección de necesidades de capacitación. | 2 | 8 |
| Aumento del 10% eficiencia y eficacia para el diagnóstico y tratamiento hacia el paciente. | Programa de mejora continua. Reingeniería de procesos de atención médica. |  |  |
| Crear un ambiente confiable para el paciente en el que se involucre el 100% del personal que se encuentra en contacto directo con este. | Asignación de personal de acuerdo a la competencia. | 1 | 10 |
| Brindar un servicio con empatía al 100% de los usuarios. | Talleres de sensibilización para el personal. | 3 | 8 |
| Proyectar una imagen humanitaria y de profesionalismo al 100% de la población usuaria y su familia. | Desarrollar sentido de pertenencia institucional del personal. | 4 | 8 |
| Reducir los tiempos de espera para consulta de primera vez en un 25%. | Tiempo de consulta otorgada por el medico | 3 | 9 |
|  |  | Reducir en un 10% el tiempo para informes de trabajo social. | Productividad del personal de Atención al Usuario | 2 | 9 |
| Mejorar en un 50% el tiempo que el paciente y su familia requiere para el egreso hospitalario. | Auditoria de desempeño. | 3 | 10 |

**Tácticas-Iniciativas:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJETIVOS | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| INICIATIVAS PARA CORREGIR | 4,5 | 7,8 | 11 | 15 | 20 |
| INICIATIVAS PARA MEJORAR | 1,3 | 6 | 9, 10, 14 | 17, 18 | 21 |
| INICIATIVAS PARA INNNOVAR | 2 |  | 12, 13 | 16 | 19 |

MATRIZ DE PRIORIDAD DE LAS INICIATIVAS:

