

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.	3
2. ANTECEDENTES.	4
3. JUSTIFICACIÓN.	4
4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.	5
5. PROGRAMA ESTATAL.	6
6. PROPÓSITO.	6
6.1. OBJETIVOS.	7
6.1.1. GENERAL.	7
6.1.2. ESPECÍFICO.	7
7. INDICADORES DE CALIDAD.	8

8. ESTRATEGIAS.....	10
9. ACTIVIDADES.....	11
10. EVALUCIÓN.....	12
11. ANEXOS.....	13
11.1.1. PRESUPUESTO AUTORIZADO.....	14
11.1.2. PROGRAMA OPERATIVO ANUAL CON LA.....	16
METODOLOGIA DEL MARCO LOGICO (MIR).	

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Estatal de Oftalmología ha elaborado el presente programa de trabajo del programa de calidad considerando el análisis de las necesidades del Instituto y de la demanda de servicios médicos de calidad que requieren nuestros usuarios.

Para poder conocer dichas necesidades, se elaboró un diagnóstico situacional en el cual se analizan todas las áreas que forman parte del Instituto, el recurso humano, las áreas físicas, los recursos técnicos, materiales y financieros.

Así también se llevó a cabo un análisis estratégico de las fortalezas y debilidades que al interior en este momento tiene el Instituto así como de las Oportunidades y Amenazas que influyen desde el exterior.

Para el logro de los objetivos del presente PROGRAMA OPERATIVO ANUAL, es importante que se brinde

los servicios médicos de calidad por medio de los procesos, considerando las fortalezas y oportunidades de la calidad de nuestro personal, pero sin ignorar las limitaciones y debilidades del Instituto, todo esto a través de una nueva organización y gestión administrativa.

2. ANTECEDENTES

En los últimos años ha aumentado el interés en mejorar la calidad de los servicios médicos y la evaluación de los mismos, debido al cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas.

Todas las profesiones, incluyendo la médica tienden a proteger su forma de trabajar, es por eso que la autoevaluación anticipada de sus acciones es una forma inteligente de preservar o mejorar la actividad profesional.

Pero ahora la calidad no solo es analizada por los especialistas, sino que también los propios pacientes cuestionan la atención que se les brinda, no solo en cuanto a bienestar, confort o trato, sino también en los aspectos técnicos de la atención médica.

Por esta razón surge la preocupación y la necesidad de mejorar la calidad de los servicios que proporcionamos en el Instituto y que esta mejora sea en forma constante y continúa.

3. JUSTIFICACIÓN

Es necesario realizar este PROGRAMA OPERATIVO ANUAL para poder brindar todos los servicios tendientes a prevenir, curar y controlar las enfermedades propias del sistema visual, que afectan a la población del Estado de Guerrero, con personal más sensibilizado y capacitado sobre en los servicios de salud que proporciona el Instituto y de esta forma poder satisfacer y superar las expectativas de nuestros

pacientes.

4. MISION, VISION Y VALORES.

MISIÓN: Buscar la satisfacción total de nuestros usuarios mediante la atención especializada de alta calidad y elevado sentido humano en el ámbito de la salud visual ayudando al mejoramiento integral del paciente, su familia y su comunidad.

VISIÓN: Consolidarnos como la mejor Institución de Salud del Estado de Guerrero y como sede formadora de los recursos humanos altamente especializados en oftalmología para el estado y para el País.

VALORES

- ✓ Calidad
- ✓ Empatía
- ✓ Honestidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Lealtad

5. PROGRAMA ESTATAL.

PROGRAMA ESTATAL: Desarrollo Social.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: La Población del Estado de Guerrero Mejora sus Condiciones de Salud.

SUBPROGRAMA PRESUPUESTARIO: Acciones de Prevención de Enfermedades Crónico-Degenerativas realizadas.

OBJETIVO: Mejorar los Servicios Integrales de Salud con Oportunidad y Calidad a los habitantes del Estado de Guerrero.

PROYECTO: Acciones realizadas en la prevención, cura y control de las enfermedades propias del sistema visual.

6. PROPÓSITO

Nuestro propósito es que todos y cada uno de los que laboramos en este Instituto, en todos los niveles de la organización, estemos verdaderamente comprometidos a dar nuestro mayor esfuerzo para desempeñar nuestro trabajo con Calidad, Eficacia, Eficiencia y Gran Sentido Humano, aprovechando al máximo nuestras capacidades, aptitudes y valores que nos distinguen.

6.1 OBJETIVOS

6.1.1 GENERAL

Lograr la satisfacción de nuestros usuarios o clientes (internos y externos) superando las expectativas que esperan de nuestros servicios y de la atención que les proporcionamos.

6.1.2 ESPECÍFICO

- Lograr conocer las expectativas y la satisfacción de nuestros usuarios mediante entrevistas periódicas.

- Mejorar nuestros servicios y la atención proporcionada a nuestros usuarios, tomando en cuenta sus opiniones y sugerencias.
- Implementar un buen programa de
- mejora continua para garantizar la calidad de los servicios proporcionados y la seguridad de nuestros pacientes.
- Reconocer y aprender de nuestros errores, comprometiéndonos con la autocrítica y tolerar la crítica de otros.

7. INDICADORES DE CALIDAD

Los Indicadores de Calidad del Instituto Estatal de Oftalmología para el mejoramiento de nuestros servicios, serán las siguientes para el 2015:

No.	DESCRIPCIÓN	METAS	UNIDAD
SISTEMA INDICAS			
1	TIEMPO DE ESPERA SEGUNDO NIVEL	30	MINUTOS
2	TIEMPO DE ESPERA SEGUNDO NIVEL (URGENCIAS)	NA	MINUTOS
3	SATISFACCIÓN DE USUARIOS 1°. Y 2°. NIVEL DE ATENCIÓN.	90	%
4	SATISFACCIÓN DE USUARIOS CON INFORMACIÓN SOBRE DX Y TX, 1°. Y 2°. NIVEL	90	%
5	DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO	<15	DIAS
6	TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	<15	%
ACREDITACIÓN			
7	UNIDADES POR ACREDITAR		UNIDAD
ACUERDOS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD (AGMC).			
8	ELABORACIÓN DE PROYECTOS		
ASOCIACIÓN DE UNIDADES A SICALIDAD			
9	UNIDADES ASOCIADAS		
AVAL CIUDADANO			
10	INTEGRACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE AVALES	1	ACTA
11	CARTAS COMPROMISO DE LOS AVALES INTEGRADOS	1	CARTA
COMITES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)			

12	ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITE		
13	SESIONES REALIZADAS (QUE TENGAN MINUTAS FIRMADAS)	6	SESIONES
CAPACITACIÓN EN CALIDAD.			
14	SI CALIDAD	30	ASISTENTES
15	GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)	12	ASISTENTES
16	MODELO DE EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC)	30	ASISTENTES
17	SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)	30	ASISTENTES
18	CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS	30	ASISTENTES
19	ESTA EN TUS MANOS	30	ASISTENTES
20	AVAL CIUDADANO	1	ASISTENTES
PREVENCIÓN DE RIESGOS EN INFECCIONES NOSOCOMIALES			
21	CEDULAS APLICADAS DURANTE EL AÑO		
22	TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES		
RED ESTATAL DE TRABAJO SICALIDAD (RETSI-ASOCIADO AL PROGRAMA DE ESTIMULOS)			
23	PERSONAL PARTICIPANDO EN LA RED	NA	
SISTEMA DE ATENCIÓN A LA OPINIÓN DEL USUARIO (MANDE)			
24	OPINIONES EMITIDAS POR LOS USUARIOS.		
25	OPINIONES VALIDADAS POR COMITE		
26	OPINIONES NOTIFICADAS A USUARIOS		
27	BUZONES EN FUNCIONAMIENTO	3	PIEZA

Observaciones:

NA = No aplica

8. ESTRATEGIAS

Para la realización del programa para el 2015, el Instituto Estatal de Oftalmología llevará a cabo líneas de acción tanto internas como externas:

Líneas de acción Internas:

- Concientizar al personal sobre la importancia de implementar y llevar a cabo el Plan de Mejora Continua en el Instituto.
- Brindar asesoramiento al personal en la elaboración de manuales de procedimiento.
- Elaborar programas de capacitación continua para el personal del Instituto, enfocados principalmente a los procesos de calidad en los servicios.
- Llevar seguimiento y realizar evaluaciones de los resultados obtenidos.
- Realizar adecuaciones al Programa Operativo Anual en caso de desviaciones de lo alcanzado en relación a lo programado.

Líneas de acción Externas:

- Lograr vínculos con Instituciones que puedan brindarnos apoyos de capacitación y enseñanza para el personal del Instituto.
- Considerar a otras Instituciones de salud para realizar intercambio de conocimientos y experiencias para la mejora de la calidad.
- Lograr la integración del Aval Ciudadano en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto, para contar con una opinión externa en los procesos de evaluación y que requieran su validación.

9. ACTIVIDADES

- Elaborar el Diagnóstico Situacional del IEO a inicio de 2015.
- Seleccionar los problemas (oportunidades de mejora)
- Elaborar el programa de mejora continua.
- Difundir e implementar el programa de mejora continua.
- Asesorar al personal para el desarrollo y elaboración de los manuales de procedimientos.
- Capacitar por áreas sobre los manuales de procedimientos.
- Difundir y capacitar al personal sobre el “Manual de Organización”
- Difundir y capacitar al personal sobre el “Reglamento de Trabajo”

- Gestionar apoyos con otras Instituciones para la capacitación de nuestro personal en relación a la Calidad y seguridad del paciente.
- Capacitar al personal del IEO sobre “Calidad en el Servicio”.
- Capacitar al personal del IEO sobre el programa “Está en tus Manos”.
- Capacitar al personal médico y paramédico del IEO sobre el “Modelo de Expediente Clínico Integrado y de Calidad” (MECIC).
- Difundir y capacitar al personal médico del IEO sobre las “Guías de Práctica Clínica” (GPC).
- Capacitar al personal sobre “Seguridad del Paciente” (SP)
- Capacitar al personal sobre “Modelo de Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones”
- Capacitar al personal sobre “Infecciones Nosocomiales”
- Hacer evaluaciones por medio de encuestas y estudios de sombra sobre todos los programas de Calidad implementados en el IEO.
- Realizar la medición a través de Indicadores de Calidad para verificar el cumplimiento de las metas establecidas.
- Realizar adecuaciones al programa en caso de desvíos de acuerdo a los resultados obtenidos en relación a lo programado.
- Rediseñar el programa de mejora continua conforme se detecten nuevas áreas de oportunidades.
- Gestionar los insumos necesarios para la realización del presente programa de trabajo.
- Programar y Convocar a las reuniones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto y llevar seguimiento del cumplimiento de sus acuerdos.
- Llevar seguimiento de las reuniones programadas y realizadas de los demás comités que estén en operación en el Instituto (Comité de evaluación del expediente clínico, comité de compras, comisión mixta de seguridad e higiene, comisión mixta de capacitación y productividad) así como de sus acuerdos.

10. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará aplicando los Indicadores de Calidad, comparando los resultados obtenidos en el periodo contra las metas programadas.

- Tiempo de espera en segundo nivel de atención.
- Diferimiento quirúrgico.
- Satisfacción de los usuarios en el 2º. Nivel de atención.
- Satisfacción de usuarios con información recibida sobre su Diagnóstico y Tratamiento en el 2º. Nivel de atención.

- Cursos de capacitación impartidos sobre calidad.

11. ANEXOS

11.1.1. PRESUPUESTO AUTORIZADO

11.1.2. PROGRAMA OPERATIVO ANUAL CON LA METODOLOGIA DEL MARCO LOGICO 2015. (MIR)

PRESUPUESTO MODIFICADO AUTORIZADO 2015

PRESUPUESTO DE INGRESOS 2015

APORTACION ESTATAL	21,380,887.44
INGRESOS PROPIOS	14,682,069.00
FASSA	210,540.01
TOTAL	<u>36,273,496.45</u>

PRESUPUESTO DE EGRESOS 2015

APORTACION ESTATAL	21,024,085.53
INGRESOS PROPIOS	13,874,407.67
FASSA	210,540.00
TOTAL	<u>35,109,033.20</u>

DR. MARIO DE LA O ALMAZAN
DIRECTOR GENERAL

LC. EDGAR GONZALEZ ALMAZAN
ENCARGADO DE CONTABILIDAD

