

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
Escuela Profesional de Administración



Una Institución Adventista

**Sistema de Gestión Hospitalaria SIGALENPLUS, en el Instituto
Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018**

Por:

Yuri Yrving Molina Ozejo

Asesor:

Mg. Omar Bullón Solís

Lima, julio de 2018

DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA DEL INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Yo, Mg. Omar Bullón Solís (asesor) de la Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Administración/Contabilidad, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018”**, constituye la memoria que presenta la **Bachiller Yuri Yrving Molina Ozejo**, para aspirar al título profesional de licenciado en Administración y Negocios Internacionales; ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Ñaña, a los 27 días del mes de junio del año 2018.


Mg. Omar Bullón Solís
DOCENTE
CLAD N° 14622

Mg. Omar Bullón Solís

Asesor

**“Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto
Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018”**

INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Presentada para optar el título profesional de licenciado en Administración
y Negocios Internacionales

JURADO CALIFICADOR



Mg. Roger Nestor Apaza Apaza

Presidente



Mg. Karina Elizabeth Paredes Abanto

Secretaria



Mg. Marisol Yolanda Huamán Espejo

Vocal



Lic. Rosalía Gladys Morales Rivera

Vocal



Mg. Omar Bullón Solís

Asesor

Ayacucho, julio de 2018

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido lograr concluir con mis estudios, así como a mis padres por el gran apoyo que me brindan, a mis seres queridos que siempre están latente de mis logros.

A la Coordinadora, a nuestro docente tutores, por el gran apoyo brindado durante el tiempo de estudios.

Agradecimiento

A la Universidad Peruana Unión, por brindarnos una continua educación de calidad, con temas de actualidad, primando los valores, respetando los principios que DIOS nos dio.

A los docentes Tutores, por la gran capacidad para otorgarnos una educación de calidad, y estar en competencia en el mercado laboral, del día a día, así como a toda la organización de la UPEU.

A los profesionales Directivos del Instituto Nacional de Oftalmología, por la gran oportunidad brindada y por apostar en los cambios tecnológicos, a la Directora Dra. Malena Tomihama Fernandez, por comandar el procesos de la Implementación del sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS en el Instituto Nacional de Oftalmología.

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de Figuras	x
Índice de Anexos	xi
Resumen	xii
Palabras clave: Interfaz, Modelamiento, Arquitectura Informática, Proceso.....	xii
Capítulo I.....	13
Contexto Profesional	13
1.1. Trayectoria profesional.....	13
1.2. Contexto de la experiencia	15
1.2.1. Datos generales de la empresa	16
1.2.1.1. Razón social	17
1.2.1.2. Visión	19
1.2.1.3. Misión.....	20
1.2.1.4. Objetivos	20
1.2.1.5. Valores	20
1.2.1.6. Organización	21
Capítulo II.....	22
El Problema	22
2.1. Identificación del Problema.....	22
2.2. Problemas de la Investigación	22
2.3. Objetivos de la investigación.....	23
2.4. Justificación.....	24

2.5. Presuposición filosófica.....	26
Capítulo III	27
Revisión de la Literatura.....	27
3.1. Antecedentes de la investigación.....	27
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	27
3.1.2. Antecedentes nacionales	27
3.2. Fundamentos teóricos	27
Capítulo IV	34
Marco metodológico.....	34
4.1. Método para el abordaje de la experiencia	34
4.2. Lugar de ejecución y temporalidad	34
4.3. Población Institucional	34
4.4. Cuadro de operacionalización	35
Capítulo V	36
Resultados.....	36
5.1. Resultados Obtenidos en la Implementación.....	36
5.1.1. Iniciación de la implementación del sistema.	36
5.2. Resultados Descriptivos	49
5.2.1. Diagnóstico por dimensiones	49
5.3. Resultados Facticos	45
Capítulo VI.....	52
Conclusiones y recomendaciones	52
6.1. Conclusiones.....	52
6.2. Recomendaciones	54
Referencias Bibliográficas	56
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1 Equipamiento Informático para en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.	49
Tabla 2 Redes de datos para en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.	49
Tabla 3 Configuración del sistema realizado en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.	50
Tabla 4 Modelamiento de los módulos realizado en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS	50
Tabla 5 Capacitación realizada en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS	51
Tabla 6 Pase a Producción en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS	51
Tabla 7 Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.....	51

Índice de Figuras

Figura 1 Cronograma de procesos y actividades en el diagrama de gantt.....	45
Figura 2 Instalación del Servidor de Producción del Sistema de Gestion Hospitalaria SISGALENPLUS (Galenhos).	46
Figura 3 Configuración de la cartera de servicios institucional	47

Índice de Anexos

Anexo 1 Cuestionario	58
Anexo 2 Análisis FODA - Informático - Instituto Nacional de Oftalmología	60
Anexo 3 Constancia y/o Certificado de Trabajo	63
Anexo 4 Imágenes - Pantallazos de la Implementación del SISGALENPLUS	64

Resumen

El informe de suficiencia denominado “Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018”, tiene como objetivo describir la implementación de un sistema ERP que conlleve a mejorar la gestión de la administración y manejo de los procesos de salud, así como el control y toma de decisión a nivel gerencial. Como resultados, se obtuvo que de los 23 (100%) encuestados, se siente satisfecho. Concluyendo que el proceso de la implementación del Sistema de gestión hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto nacional de oftalmología, mostró cambios notables, en los flujos de atención al paciente, así como el manejo institucional a través del panel de control a nivel gerencial (Administrativo y asistencial).

Palabras clave: *Interfaz, Modelamiento, Arquitectura Informática, Proceso*

Capítulo I

Contexto Profesional

1.1. Trayectoria profesional

A finales de los años 90 se vivió un contexto informático el famoso PIA 2000, donde todas las empresas a nivel internacional, nacional, regional y más aún el local no sabían que hacer, se decía que por el incremento del cero (0), iban a colapsar los sistemas informáticos, preocupación por lo cual mi persona comenzó a estudiar la codificación binaria, ya que toda la programación se realiza en los códigos binarios, comenzando así el nuevo mundo tecnológico e informático en mi carrera profesional.

De esta manera, como programador en los diversos lenguajes de programación (visual estudio (visual basic, visual fox pro), así como el famoso turbo pascal y el FOX PRO 2.6), comienzo a desarrollar una aplicación para los cálculos de las planillas de pago de haberes del hospital de Huanta - Ayacucho, iniciando mi mundo informático.

Ya el año 2003, en la Oficina Personal del hospital Huanta, obtengo el cargo de asistente de la Jefatura, pudiendo administrar todo el acervo documentario de la Oficina de Personal y de esta manera pude realizar aplicaciones para sistematizar los procedimientos administrativos, y de esta manera simplificar los tiempos en la ejecución de pago de Guardias Hospitalarias, ya que este proceso se realizaba con 10 días de trabajo, manual (calculadora, lápiz, otros), llegando a realizar toda la documentación en un solo día, quedando así este proceso hasta la fecha año 2018.

En el año 2004, la Oficina de administración del Hospital, por intermedio de Planeamiento estratégico, solicita se le cree una aplicación para la administración y ejecución de sus procedimientos administrativos, en este caso documentos de gestión como es el PAP (presupuesto analítico de personal), por lo que se crea una aplicación con base de datos, para realizar un interfaz entre la Oficina de Personal - Oficina de Planeamiento.

En el año 2006, en el concurso de la Oficina de calidad, “Lineamientos de las Políticas de salud - MINSA” realiza el concurso nacional de sobre la Mejora continua de calidad de los establecimientos de Salud, donde presentamos la

mejora continua de los procesos de salud, en la atención al paciente externo e internos dentro del Hospital de Apoyo Huanta- Ayacucho, quedando en tercer lugar a nivel nacional.

En el año 2007, la Dirección de la Red de Salud Huanta, ya con 7 años de adjunto de la Jefatura de Personal, me otorga la confianza para asumir la Jefatura de Recursos Humanos de la Red de salud Huanta, llegando a realizar gestiones administrativas, como la creación de nuevas plazas orgánicas, hecho que no se había podido logrado en décadas, se pudo lograr obtener presupuestos por la Partida de Tesoro Público 276, contrato para un aproximado de 80 plazas en los diversos establecimientos de salud, administrando 33 establecimientos de salud, con un total aproximado de 600 trabajadores.

En el año, 2008 asumo la jefatura de Estadística e Informática del Hospital de Apoyo Huanta, durante este periodo, determina los flujos y procesos del manejo de la Información del Hospital, logrando obtener los indicadores hospitalarios a tiempo real, a través del manejo de la información, se crea el primer ULAE de la región en una aplicación, logrando administrar y manejar la información institucional.

En el año 2009, nuevamente asumo la jefatura de recursos humanos pero de la Unidad Ejecutora 405 UERSAN, manejando 133 establecimientos de salud, con la administración de más de 1400 profesionales de la salud, con 03 tres redes de salud y 03 hospitales (san francisco, san miguel y Huanta), gestionando de esta manera la planificación del crecimiento del recurso humano en el cuadro nominativo de personal (CNP) y el cuadro de asignación del personal (CAP), así como todo el manejo administrativo de los profesionales de la salud.

Todos estos años he pertenecido al equipo de gestión institucional, y uno de los logros más resaltante es haber podido lograr el proyecto de ser unidad ejecutora siendo participe en la elaboración, consolidación y ejecución del proyecto de la unidad ejecutora Huanta.

Al segundo semestre del año 2013, se comienza con la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS (Galenhos), en el hospital de apoyo Huanta, pudiéndose implementar el sistema en los módulos de admisión, caja, archivo clínico, siendo los tres módulos iniciales, para la salida en

producción, de esta forma se pudo cambiar los flujos de atención al público externo, así como al interno, se ordenaron los procesos de atención, la automatización de la historia clínica, por otro lado se tuvo pasantías de diferentes hospitales a nivel nacional (Lambayeque, Huánuco, Arequipa, entre otros).

Comenzando el año 2014, fui incorporado al Proyecto de Implementación de Sistemas SIGES, del Ministerio de Salud, iniciando con la implementación y administración de los procesos y flujos de atención en el Hospital Nacional Dos de Mayo, posteriormente, paso a capacitar a las Regiones de Huánuco, Huancavelica, Arequipa, San Martín, Madre de Dios, Pucallpa, en todo el proceso de la Implementación de Sistemas, de esta forma pasando a llegar al cargo de Supervisor Macro-Regional, zona oriente - Centro del Perú manejando cinco regiones, y posteriormente 10 regiones del Perú, llegando a tener 13 ingenieros de sistemas a mi cargo como supervisor Nacional.

En el año 2015, se comienza con la implementación del Sistema de gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto Nacional de Oftalmología, cambiando los procesos de atención rotundamente, en casi todos los servicios de atención al público en general, logrando de esta manera en el año 2017 una resolución Ministerial de Felicitación al Instituto Nacional de Oftalmología, por haber obtenido el primer lugar en las mejoras de atención a nivel nacional, y posteriormente otra felicitación a nivel del Seguro Integral de Atención SIS, también por el buen manejo de la cobertura del seguro SIS, de esta forma obteniendo el 0.02 de FUAS rechazadas, siendo un logro muy importante.

A la fecha se culminó con la implementación del ERP (Enterprise Resource Planning – Planificación de Recursos Empresariales), SISGALENPLUS, en el Instituto Nacional de Oftalmología, logrando un objetivo trascendental, por otro lado, el equipo de Gestión del Instituto Nacional de Oftalmología, obtiene sus resultados a tiempo real del proceso que lo requiera.

1.2. Contexto de la experiencia

Cumpliendo la labor de asistente administrativo en la Oficina de Recursos humanos del Hospital de Apoyo Huanta.

Jefe de la Oficina de Recursos Humanos de la Red de Salud Huanta, realizando como funciones principales, el manejo del personal asistencial con administrativo, encaminar los procesos de salud a nivel de toda la Red, organizar, planear, proponer proyectos de mejora continua de manejo de Personal, encaminar concursos públicos, entre otros.

Jefe de la Oficina de la Oficina de Recursos Humanos de la Unidad ejecutora Ayacucho Norte 405, teniendo algunas funciones principales, analizar, crear y ejecutar proyectos remunerativos a nivel de guardias Hospitalarias, llevar concursos públicos de personal, manejo de toda la problemática de personal.

Jefe de Estadística e Informática de la Unidad Ejecutora Ayacucho Norte 405, desarrollando algunas funciones: realizar un Cuadro de panel de control de todos los indicadores de la ejecutora, manejo completo de la información, crear paquetes por programas de la ejecutora.

Jefe de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital de Apoyo Huanta.

Responsable de la Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, en el Hospital Nacional dos de mayo.

Supervisor Macro Regional Oriente (San Martín, Madre de Dios, Ucayali, Huancavelica) del proyecto SIGES - MINSa.

Responsable de la Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto Nacional de Oftalmología - Lima.

1.2.1. Datos generales de la empresa

Instituto Nacional de Oftalmología - INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, es un establecimiento de Salud de categoría III-1, tiene el propósito de identificar los problemas oculares a nivel local, regional y nacional, de esta manera se ha visto que el INO, cuenta con tecnología avanzada, para el tratamiento completo en la salud ocular de los pacientes que acuden a la institución.

Instituto Nacional de Oftalmología - INO “Dr. Francisco Contreras Campos” brinda atención especializada de calidad a la población nacional e internacional, con equipos sofisticados e inteligentes, capaces de identificar los problemas oculares, así como realizar el tratamiento de los mismo.

1.2.1.1. Razón social

El Instituto Nacional de Oftalmología, está ubicado en el en la ciudad de Lima, Provincia de Lima, en la Av. Tingo María 398, en el cercado (Lima 01), teniendo a su lado como colindante al Ministerio de Transportes y Comunicaciones por el lado norte y con SEDAPAL por el lado este.

Limita con las siguientes avenidas principales:

- Norte : Avenida. José María Zorritos
- Sur : Avenida. Arica
- Este : Avenida. Tingo María
- Oeste : Avenida Naciones Unidas

Descripción de la Infraestructura

El INO, cuenta en su infraestructura con cuatro entradas de la siguiente manera:

- Puerta N^o 1: es la entrada principal peatonal, exclusivamente para el ingreso de los pacientes.
- Puerta N^o 2: Es el acceso a Emergencia y Farmacia.
- Puerta N^o 3: Es el acceso al personal que labora en el INO
- Puerta N^o 4: para la entrada de personal con movilidad e ingreso de vehículos.

Imagen 01



Cartera de Servicios

En Instituto Nacional de Oftalmología - INO “Dr. Francisco Contreras Campos” cuenta con una cartera de servicios, admitido con RD N° 363-2013 – INO, incluye acciones administrativas y asistenciales (atención ambulatoria), emergencia, hospitalización (internamiento).

Cuadro N° 01 Cartera de Servicios INO.

CARTERA DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS
SERVICIOS MÉDICOS
Atención Ambulatoria, Urgencias y hospitalización
<ul style="list-style-type: none">• Consulta Oftalmológica General Especializada• Consulta Oftalmológica Sub Especializada<ul style="list-style-type: none">▪ Servicio de Retina▪ Servicio de Glaucoma▪ Servicio de Cornea y Enfermedades Externas▪ Servicio de Pediatría y estrabismo▪ Servicio de Úvea▪ Servicio de Cirugía Plástica▪ Servicio de Oncología Ocular▪ Servicio de Neurooftalmología• Atención de Emergencia y Urgencias Oftalmológicas
Procedimientos
Medida de la vista (refracción)
Estudio completo y tratamiento de pacientes con Baja Visión
Tratamiento con Rayos Láser
Estudio de los músculos que mueven los ojos (Oculoelectromiografía)
Estudio eléctrico de la retina (Electrorretinografía Simple y Multifocal))
Estudio del área del cerebro relacionada con la visión (Potenciales Evocados)
SERVICIOS MÉDICOS - Cirugía Ocular
Trasplante de córnea
Cirugía de catarata
Corrección de errores de refracción con Rayos Láser. Excimer Láser
Cirugía para el glaucoma
Cirugía para corrección del estrabismo
Cirugía de la retina
Cirugía de párpados y cejas (blefaroplastía y otros)
Cirugía de conjuntiva (conjuntivoplastía, extirpaciones de lesiones, corrección de simbléfaron, etc.)

Cirugía del sistema lagrimal
Tratamiento de lesiones y traumatismos oculares
Extirpación de cuerpos extraños de cualquier parte del ojo
Biopsias de cualquier parte del ojo
Estudios de Imágenes
Examen radiológico del ojo, órbitas, senos paranasales, cráneo, articulación sacro ilíaca y otros
Tomografía Óptica Coherente (OCT) y Tomografía Láser Confocal del nervio óptico (HRT)
Ecografía ocular (examen de las estructuras internas del ojo)
Biometría ocular para el cálculo de la medida de la Lente Intra Ocular (LIO) antes de la cirugía de catarata
Topografía corneal
Queratometría
Paquimetría de Coherencia Óptica Corneal
Medida del Campo Visual (Campimetría)
Analizador de Respuesta ocular
Estudio completo del fondo de ojo (fotografía de la retina con o sin inyección de fluoresceína)
Laboratorio
Perfil pre-operatorio completo
Glucosa, en sangre
Medición de Proteína C Reactiva (PCR)
Detección de enfermedades infecciosas
Estudio de sensibilidad de antibióticos y antimicóticos
Extracción de pestaña para búsqueda de parásitos, ácaros y otros
Patología
Estudio de biopsias de cualquier parte del ojo
SERVICIOS AL PACIENTE
Atención de Servicio Social (orientación y evaluación socioeconómica)
Traslado de pacientes en ambulancia (con referencia del INO)
Venta de medicamentos y material médico
Venta de lentes de medida y lentes de sol con protección Ultra Violeta (UV)
Venta de lentes de contacto
Verificación de la medida de los lentes (lensometría) y de la protección UV (uveometría)
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
Organización de campaña de salud
Capacitación extra e intramural a personal de salud
Elaboración de información para promoción de la salud y prevención de las enfermedades oculares
Alquiler de Auditorio para eventos científicos

Cuadro 01: cartera de servicio del Instituto Nacional de Oftalmología

1.2.1.2. Visión

"Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica, que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en paz."

1.2.1.3. Misión

"Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país."

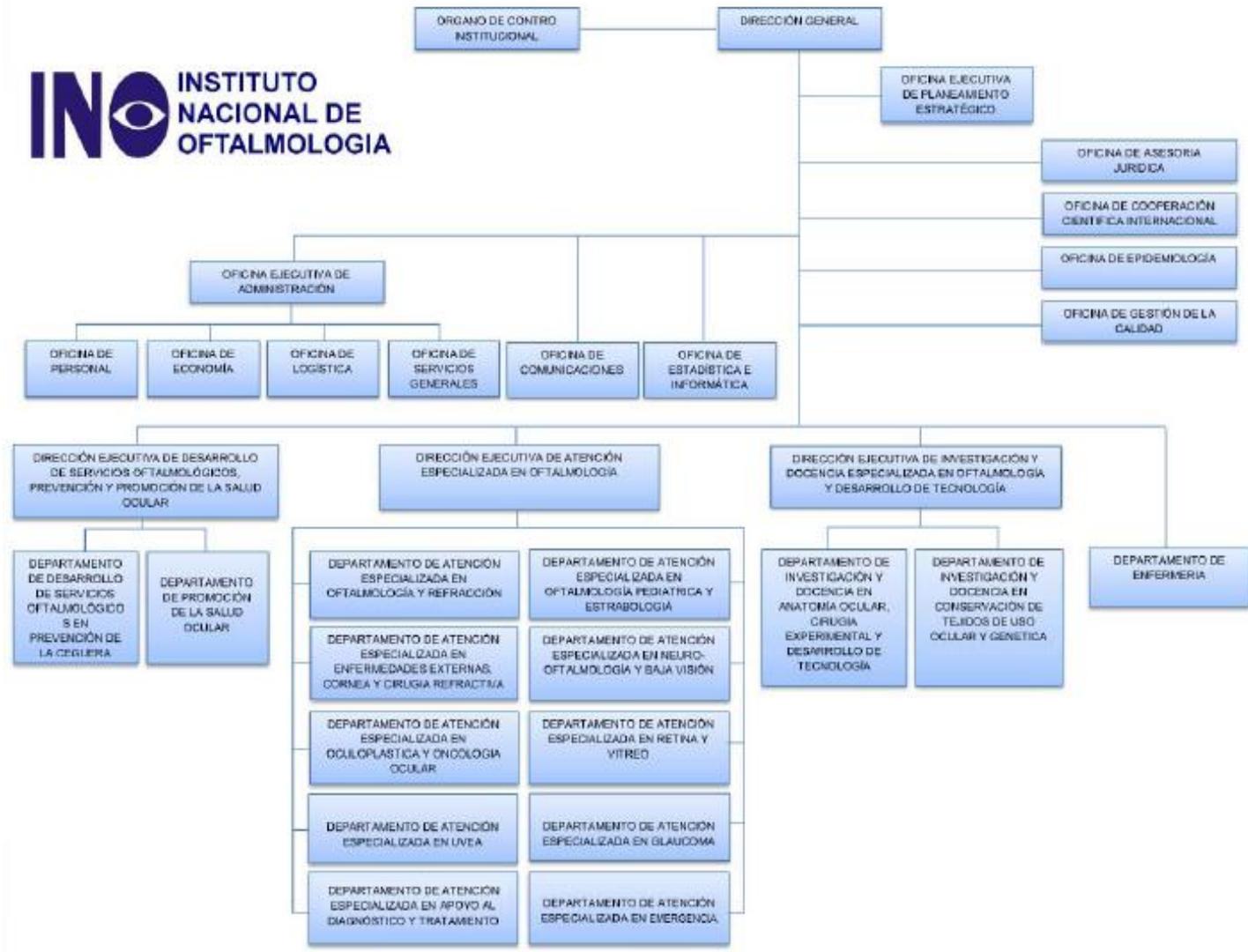
1.2.1.4. Objetivos

- Organizar y dirigir el funcionamiento del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" para el logro de sus objetivos.
- Establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con los sectoriales y comprometer al personal para alcanzarlos
- Evaluar el logro de los objetivos, metas y estrategias de corto plazo y su eficacia para alcanzar los objetivos de mediano y largo plazo.

1.2.1.5. Valores

- Honestidad: porque todos los trabajadores sirven a la población con honestidad y moral y así brindar una atención de calidad al paciente.
- Solidaridad: porque a los pacientes de bajo recursos económicos, a las personas que necesitan apoyo se les brinda desinteresadamente.
- Respeto: toda persona y paciente es atendido con ética y moral como corresponde.

1.2.1.6. Flujograma Institucional de la Organización



Capítulo II

El Problema

Las Instituciones Públicos y privados, de hoy están experimentando cambios muy serios en los sistemas Informáticos, así mismo en la década pasada no les han dado la importancia del caso, sin embargo, a la fecha paso de la última prioridad a ser uno de las prioridades principales, sin embargo, podemos observar que aún persiste el cambio a la tecnología, en algunas personas se reflejan al miedo al uso de la tecnología moderna.

Nuestras entidades prestadoras de servicios de salud a nivel nacional, explícitamente el Instituto Nacional de Oftalmología, así como las organizaciones y entidades públicas reducen el papel para las Tecnologías de Información a través de la transmisión de datos mediante las redes de datos. Realizando una inicial identificación el problema, como es el mal manejo de la Información de forma deficientemente, conllevando a una mala atención hacia el paciente.

Así mismo podemos se puede ver que las tecnologías de la información están ayudando a las empresas e instituciones privadas y/o públicas, a ampliar sus conocimientos informáticos, y formar parte de la competencia tecnológica y de esta manera ser prestadores de salud penitencialmente informatizada.

Todo lo anterior hace pensar que la gestión del conocimiento del manejo de la herramienta Informáticas en los establecimientos de Salud públicas; específicamente en el Instituto Nacional de Oftalmología, ha apostado con los cambios.

Por cuanto visto toda la problemática de la mala calidad de manejo de la Información, por la que actualmente atraviesa en INO, en el ámbito de las Tecnologías de Información no son adecuadas, por lo que se debe de cambiar en todos sus aspectos con un nuevo sistema de Gestión Hospitalario (SISGALENPLUS)

2.1. Identificación del Problema

¿Cómo se desarrolló la Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

2.2. Problemas de la Investigación

¿Cómo se desarrolló el proceso de la validación del Equipamiento, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

¿Cómo se desarrolló el proceso de la validación de las Redes de Datos, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

¿Cómo se desarrolló el proceso de la configuración del Sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

¿Cómo se desarrolló el modelamiento de los módulos del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

¿Cómo se desarrolló la capacitación del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

¿Cómo se desarrolló la salida en producción del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

¿Cómo se desarrolló la Implementación del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018?

2.3. Objetivos de la investigación

2.3.1. Objetivo general.

Analizar la Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

2.3.2. Objetivos específicos

Describir el proceso de la validación del Equipamiento, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

Describir el proceso de la validación de las Redes de Datos, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

Describir el proceso de la validación de la configuración del Sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

Describir el proceso de la validación de los módulos del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

Describir el proceso de la validación de la capacitación del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

Describir el proceso de la validación de la salida en producción del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

Describir el proceso de la validación sobre el control de calidad de la Implementación del sistema, en el Instituto Nacional de Oftalmología, provincia de Lima, 2018.

2.4. Justificación

El Instituto Nacional de Oftalmología, “Dr. Francisco Contreras Campos”, cuentan con sistemas de información dispersos, por ende, no se encuentran disponible la Información a tiempo real, esto indica que falta una planificación y organización sistemática de todos los procesos de salud, no cumpliendo con los estándares normativos establecido por el Ministerio de Salud por ser ente Rector. estos sistemas no cuentan con certificaciones, esto repercute en los procesos de atención en salud, con flujos de atención no óptimos, de manera ineficiente, prolongando el tiempo de atención, en los procesos de atención para los Usuarios externos como internos.

El presente informe se justifica en la práctica, porque presenta aspectos favorables para su fortalecimiento y aspectos desfavorables para su corrección, de esta manera el sistema de gestión hospitalaria SISGALENPLUS, beneficiara en la mejora de la calidad de la información, teniendo como alcance, todo la Institución por que en cada módulo contiene interfaces, que ayuda a obtener la información a tiempo real, de esta forma no se duplicaran acciones y/o procesos básicos, contribuyendo a la mejora continua de atención al usuario Interno como externo, ya que el usuario interno no duplicara funciones y podrá otorgar una atención de calidad, y el usuario externo (pacientes), tendrán menos tiempo de espera en su atención, por otro lado los equipos de trabajo obtendrás reportes del manejo clínico, conllevando a realizar investigaciones con información valedera y única ya que

es esta minera de datos son obtenidas desde la misma base de datos de la institución.

Los resultados de la implementación, nos conlleva a una mejora continua de calidad al paciente ya que es nuestro objetivo principal, por otro lado, toda la institución estará conectada mediante los interfaces del sistema, así mismo mejorará los flujos en todos los procesos de atención, tanto interno como externo.

2.4.1. Justificación Teórica

De acuerdo a la Directiva Administrativa N°230-MINSA/2017/OGTI - donde “establece los estándares y criterios técnicos para el desarrollo de los sistemas de información en salud, y deroga las RM N°s 1942-2002-SA/DM, y aprueba la Directiva N°001-2002-OGEI: Normas Generales sobre Acciones de Sistemas de Información, Estadística e Informática Minsa, así como la R.D. N° 537-2011/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°180-MINSA/OGEI-V.01 sobre Estándares de Plataforma Informática para Software Aplicativo en Minsa; de igual forma al R.D. N°554-2011/MINSA que aprueba la D.A. N°181-MINSA/OGEI-V.01 denominada Estándares de Plataforma Informática para Software Aplicativo en Minsa

2.4.2. Justificación Tecnológica

En el INO se implementará un software moderno y actualizado a través del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, donde contará con un repositorio de datos, de forma integral, la aplicación e implementación se llevará a través de diversos canales (Computadoras de escritorios, Laptops, tablets)

2.4.3. Justificación Práctica

El Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, tendrá un manejo y control para la toma de decisión para el equipo de Gestión de la Dirección del INO, así como Reducirá los errores de registros, y optimizará los interfaces entre los diversos Servicios, logrando así una estandarización e integración de la información y una mejora en los procesos de Atención al Usuario.

2.4.4. Justificación Social

La Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, reducirá notablemente el tiempo de atención a los Usuarios Internos como externos del Instituto Nacional de Oftalmología, teniendo un impacto positivo

tanto a pacientes como a los profesionales que brindan los servicios de salud, logrando una mejora en la atención a los pacientes.

2.5.Presuposición filosófica

Los sistemas de Información sistematizadas, son herramientas de ayuda para la toma de decisiones, gerencial de una empresa y/o institución pública como privada, por lo que se debe de tener como prioridad la sistematización institucional.

Todas las instituciones deben de tener un correcto manejo de sus recursos y más aún, en el del sector salud, sabiendo que se trabaja para Dios y no para el hombre, por ello basamos nuestro informe en Juan 12:5-6 “**5** ¿Por qué no se ha vendido este unguento por trescientos dineros, y se dio a los pobres? **6** Mas dijo esto, no por el cuidado que él tenía de los pobres: sino porque era ladrón, y tenía la bolsa, y traía lo que se echaba en ella.

Por lo que teniendo en cuenta que los sistemas informáticos en una institución, ayudaran al buen manejo institucional de los recursos financieros, así como la ayuda en la atención a las personas que acuden a ello, de esta forma podemos saber que la Biblia nos instruye, conduce y menciona a ser cuidadosos del manejo de los recursos que podamos tener, así como la ayuda al prójimo.

Capítulo III

Revisión de la Literatura

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

A nivel internacional, Oscar Alfredo Atienza, en su tesis, Historia Clínica Informática, única herramienta en la mejora de proceso de salud pública, manifiesta que la Historia Clínica es el registro sistemático y arreglado de las atenciones de un paciente, registrándose en ello las prescripciones médicas, así como se consolidara los diversos resultados médicos y resultados de apoyo al diagnóstico del paciente, realizado en la ciudad de Córdoba, España, 2013.

3.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel Nacional, Miguel Angel Rojas Cabrejos, Guillermo Renato Sullca Padilla, en su tesis, Desarrollo de una Aplicación Web para el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) para el Hospital Nacional Guillermo Almenara, donde pretende lograr una mejoría en la atención de la consulta médico, de igual manera hace de conocimiento que la información estará en la nube ICLAUD, teniendo la protección informática.

3.2. Fundamentos teóricos

Definición de la metodología del PMBOK

Es una guía de estándares internacionales para que los profesionales puedan adaptar a cada caso y contexto particular los procesos, donde se pueden aplicar a la mayoría de los proyectos para casi todos los procesos. La importancia del PMBOK es que provee un marco de referencia formal para desarrollar proyectos, guiando y orientando a los gerentes de proyectos sobre la forma de avanzar en los procesos y pasos necesarios para la construcción de resultados y alcanzar los objetivos.

En este contexto en la Gestión de Proyectos, se podría decir que el PMBOK puede ser considerado como la madre de los proyectos, sin embargo la gerencia de proyectos busca direccionar la implementación hacia el área especializada de una implementación.

¿Qué significa el PMBOK?

El PMBOK es el estándar para la Administración de Proyectos, cuyas siglas significan en inglés Project Management Body of Knowledge (el Compendio del Saber de la Gestión de Proyectos).

Alcance del PMBOK

El PMBOK documenta nueve áreas de conocimiento los cuales se considera universal para casi todo tipo de proyectos, así como cinco grupos de procesos.

Las áreas de conocimiento comprendidas en el PMBOK son: Integración, Alcance, Tiempo, Costos, Calidad, Recursos Humanos, Comunicación, Riesgo y Adquisiciones.

Los grupos de procesos por su parte son: de Iniciación, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Control y Cierre.

3.2.1. La dirección de proyectos, es la aplicación del conocimiento, de las habilidades, y de las técnicas para ejecutar los proyectos en forma eficiente y efectiva. Es una competencia estratégica para las organizaciones, y les permite atar los resultados de los proyectos a las metas del negocio, y así competir mejor en su mercado.

Los *procesos* para dirigir los proyectos caen en cinco grupos:

- Iniciación
- Planificación
- Ejecución
- Monitoreo y Control
- Cierre

Procesos para la Gestión del PMBOK.

Iniciación.- En este proceso se desarrolla el acta de constitución, siendo su objetivo formalizar el inicio del proyecto y establecer el nivel de autoridad que tendrá el director a lo largo del ciclo de vida del proyecto.

En este documento se describen las necesidades, los objetivos y los entregables de manera general, se identifican suposiciones, restricciones y se establecen fechas importantes (hitos) del proyecto.

Planificación.- En este proceso se desarrolla el plan para la dirección del Proyecto
¿En qué consiste el Plan para la Dirección del Proyecto? Se trata de un documento, o conjunto de documentos que se utilizan para dirigir la ejecución, el monitoreo y control y el cierre del proyecto. Deben ser formalmente aprobados. El Director del proyecto (DP),

junto con el equipo del Proyecto, es el encargado de crearlo. Dicho proceso de planificación, se repetirá a lo largo de toda la vida del Proyecto y está interrelacionado con las diferentes áreas de conocimiento.



Figura: 01 - Fuente: <https://www.gladysgbegnedji.com/portafolio-gestion-de-proyectos>

El contenido del plan para la dirección del proyecto variará de acuerdo con el área de aplicación y la complejidad del proyecto. Documenta el conjunto de salidas de los procesos de planificación del Grupo de Procesos de Planificación y debe incluir, al menos:

Ejecución.-

La gestión de la Ejecución del Proyecto consiste en llevar a cabo el trabajo definido en el Plan de Dirección del Proyecto para cumplir con los objetivos en él establecidos. Este trabajo será llevado a cabo por el Director del Proyecto junto con su Equipo, llevando a cabo entre otras, las siguientes tareas:

- Llevar a cabo las actividades necesarias para cumplir con los requisitos del Proyecto
- Crear los entregables del Proyecto
- Reunir, capacitar y dirigir a los miembros del equipo del proyecto.
- Obtener, gestionar y utilizar los recursos necesarios para la ejecución del Proyecto.
- Implementar los métodos y normas planificados.
- Establecer y gestionar los canales de comunicación del Proyecto
- Generar datos como costo, cronograma, avance técnico y de calidad, estado, etc.
- Emitir solicitudes de cambio y adaptar los cambios aprobados al alcance

- Gestionar los riesgos
- Gestionar a los proveedores y vendedores
- Recopilar y documentar las lecciones aprendidas



Figura: 02 - Fuente: <https://www.gladysgbegnedji.com/portafolio-gestion-de-proyectos>

Monitoreo y Control.- se debe controlar el trabajo del proyecto

Controlar el trabajo del proyecto, es responsabilidad del *Director de Proyecto* y de su *Equipo*. Este proceso consiste en observar qué está ocurriendo en el Proyecto e implementar las acciones correctivas necesarias con el fin de cumplir con los objetivos del Proyecto.

Monitorear: Supervisar y observar lo que está ocurriendo.

Controlar: Implementar acciones correctivas cuando sea preciso.

El proceso de monitorear y controlar el trabajo, es responsabilidad del director de proyecto y de su equipo. Monitorear y controlar el trabajo consiste en observar qué está ocurriendo en el Proyecto. Así como en implementar las acciones correctivas necesarias con el fin de cumplir con los objetivos del Proyecto.

Un continuo seguimiento, aporta al Equipo una visión sobre cómo se está desarrollando el Proyecto. Lo que permite identificar aquellas partes del Proyecto que requieren una atención especial.

Por otro lado, un control del trabajo continuo permite identificar acciones preventivas o correctivas. Además de llevar a cabo un seguimiento de ellas, y así determinar si éstas permitieron resolver el problema de desempeño.

El proceso de Controlar el Trabajo del Proyecto consiste en:

Comparar el desempeño real del proyecto con respecto al plan para la dirección del proyecto

Monitorear la implementación de los cambios aprobados cuando éstos se produzcan.



Figura: 03 - Fuente: <https://www.gladysgbenedji.com/portafolio-gestion-de-proyectos>

Las acciones correctivas tienen por objeto:

- Buscar problemas, en lugar de esperarlos
- Tener un plan realista con líneas de base actualizadas
- Encontrar la causa raíz del problema
- Volver el proyecto a su plan original (si fuera preciso)

Cierre.- Este proceso de *Cerrar el Proyecto o Fase* es el proceso que consiste en finalizar todas las actividades a través de todos los grupos de procesos de dirección de proyectos para completar formalmente el proyecto o una fase del mismo. El director del proyecto revisará toda la información anterior procedente de los cierres de las fases previas para

asegurarse de que todo el trabajo del proyecto está completo y de que el proyecto ha alcanzado sus objetivos.



Figura: 04 - Fuente: <https://www.gladysgbegnedji.com/cerrar-el-proyecto-o-fase/>

Los procedimientos para establecer las interacciones necesarias y realizar las actividades de cierre son:

Procedimiento de Cierre Contractual. Incluye todas las actividades e interacciones requeridas para cerrar cualquier acuerdo contractual establecido en el Proyecto, además de definir las actividades de respaldo del cierre formal del Proyecto.

Procedimiento de Cierre Administrativo. Donde se describe en detalle todas las actividades, interacciones, roles y responsabilidades del equipo del Proyecto. Así como de otros actores involucrados.

Beneficios de la implementación de un sistema

- Los Sistema informáticos ayudan en la reducción notable de costos de la institución, con un mejor acierto en la planificación, organización y en la toma de decisión.
- De igual forma simplifican los tiempos en la atención a los usuarios tanto internos como externos, por ello las plataformas informáticas son fáciles de adaptarse a los procesos de la institución, conllevando a un crecimiento a corto y mediano plazo de la Institución.
- Una institución, a través de su infraestructura tecnológica (Sistema Informático), podrá obtener informes, indicadores, así como el acceso rápido a la información,

con la posibilidad de planear, proyectar y organizar la institución a cargo, entre otros beneficios.

3.2.2. Períodos y ciclo de vida de un proyecto

Todos los proyectos tienen un ciclo de vida y procesos para ser implementados, por ello conlleva a un conjunto de fases de inicio hasta el final, pudiéndose medir con un cronograma de actividades, a través de un Gantt.

Según Chamoun (2002), la gerencia I de los proyectos tiene como finalidad la aplicación de habilidades, conocimientos, técnicas y 13 herramientas a las actividades de un proyecto, con el fin de satisfacer, cumplir y superar las necesidades de los involucrados”.

Para D’Esterkin (2007), el proceso de la administración de proyectos es una serie de pasos a través de los cuales se debe desarrollar un proyecto, lo que permitirá obtener las limitaciones que se presentan en cada uno de estos pasos.

Capítulo IV

Marco metodológico

4.1. Método para el abordaje de la experiencia

El presente informe de suficiencia profesional, ha sido desarrollado bajo el método descriptivo, a través del estudio de caso ya que se desarrollará, el proceso de implementación y validación a través de una encuesta que mida la valoración de los usuarios del sistema desarrollado denominado Implementación de un Sistema de Gestión hospitalaria.

4.2. Lugar de ejecución y temporalidad

El lugar es en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco contreras campos”, provincia de Lima.

La implementación de sistema de gestión hospitalaria inicio su proceso de implementación, en enero del 2015, y se concluyó hasta abril del 2018.

El proceso de implementación se realizó cumpliendo el diagrama de Gantt establecido, sin embargo, durante el proceso de implementación se realizó cambios en el proceso ya que, frente a los cambios tecnológicos como la facturación electrónica, se modificó notablemente los tiempos, de esta forma se cumplió con el objetivo establecido.

4.3. Población Institucional

El 70% de los servidores tanto administrativos y asistenciales utilizan el software, ya que el 30% restante son el personal operativo asistencial – e administrativo, que por sus funciones distintas establecidos no requieren usar el sistema.

4.4. Cuadro de operacionalización

Fundamento factico	Dimensiones
Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS	Equipamiento
	Redes de Datos
	Configuración del Sistema
	Modelamiento de los módulos
	Capacitación
	Producción
	Implementación
Fundamento Teórico	Dimensiones
Metodología PMBOK	Iniciación
	Planificación
	Ejecución
	Monitoreo y monitoreo
	Cierre

Cuadro 02: Cuadro de operacionalización de la implementación del sistema.

Capítulo V

Resultados

5.1. Resultados obtenidos en la implementación.

5.1.1. Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.

En el proceso de la implementación se respetó la documentación del Plan de implementación del sistema, cumpliéndose los siguientes procesos:

- **Fases de los procesos de la implementación del SISGALENPLUS.**

En el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”, se realizó el estudio respectivo para la clasificación de procesos a través de los hitos presentados en el acta de constitución, los cuales se detallan en el alcance de la implementación, así mismo se rige a un parámetro de procesos establecidos a través de la metodología del PMBOK, donde se enfoca el uso de los macro procesos desde la fase de inicio, la planeación, la ejecución-control y el cierre respectivo.

- **Acta de constitución de la implementación del sistema SISGALENPLUS.**

Es la fase inicial de la implementación del sistema SISGALENPLUS, donde se detalla y se determina el sponsor, la justificación y necesidad del proyecto, sin embargo siendo esto un factor muy primordial, se detalla el alcance que emerja la implementación del sistema informático SISGALENPLUS, donde fijaremos las restricción que se podrían darse durante la ejecución, establecidos en cada hito emanado en el presente documento, asumiendo los riesgos para la prolongación de los tiempos.

- **Planificando la gestión del alcance**

El alcance del proyecto se ajustará a la implementación de los módulos de admisión, archivo clínico, caja – facturación, servicios de los consultorios externos, del SISGALENPLUS, donde se estructuro de acuerdo al desglose de trabajo (edt) en su primera etapa.

- **Estructura de desglose de trabajo (edt).**

Teniendo como propósito la descomposición de los procesos a entregar en la implementación del SISGALENPLUS, orientada al producto entregable del trabajo ejecutado, siendo estructurada y orientada a la programación secuencial de fases.

Estructurando los hitos del proyecto:

en esta fase, estableceremos las fechas entregables de los procesos de la gestión del proyecto, proponiendo de la siguiente manera:

Acta de constitución del proyecto	15/11
Entrega del documento del proyecto	16/12
Adecuación de procesos	02/01
Contenido de la primera entrega del sistema	13/04
Capacitación del personal	02/01 al 15/12
Inicio de piloto sistema SISGALENPLUS	01/07
Sistema funcionando estable	30/09
Entrega de documentación final	29/12
Acta de cierre de proyecto	31/12

Riesgos de los procesos del proyecto

Dentro de ello estableceremos los riesgos más frecuentes, que probablemente podrían retrasar el normal direccionamiento de los tiempos establecidos en el cronograma de tiempos, para ello plasmaremos un formato en caso que ocurra cualquier imprevisto.

<i>descripción del riesgo</i>	<i>impacto</i>	<i>probabilidad</i>
Retraso en la implementación del proyecto generará atrasos de las actividades, por actividades dependientes del hospital.	alto	media
Entrega de información para la carga inicial de datos al SISGALENPLUS	alto	alta
Huelgas médicas o de otra índole	medio	media
Poco disposición de los usuarios finales	alto	media

5.1.1.1. Distribución de los equipos informáticos y servidores:

dentro de la oficina de estadística e informática, se cuenta con un ambiente exclusivamente para el datacenter, en el cual están alojados los servidores. Al comenzar la implementación no se contaba con un servidor y se virtualizó el sistema operativo “windows server”, a la fecha se cuenta con un servidor nuevo exclusivamente para el sistema implementado, así como las computadoras se encuentran instaladas en cada uno de los consultorios y servicios de la institución.

5.1.1.2. Estructura de la infraestructura de la red:

En la institución al inicio de la implementación, se contaba con equipos de comunicaciones antiguos (obsoletos), sin embargo a la actualidad, se adquirieron 13 equipos de comunicaciones (Switch 10/100/1000 Mbps), así como se realizó el cableado estructurado cat 6a, con soporte hasta 8Gbps, obteniendo los siguientes resultados:

- Conexión: cada punto de conexión de la red, es por su respectivo socket, y su patch cord de 3.00m de cat 6, preparado artesanalmente, que parte desde el datacenter hacia equipos distribuidos en forma estratégica en el perímetro del edificio.
- Equipos de comunicaciones Switch de Border: las conexiones de los equipos de comunicaciones tienen un orden adecuado, se encuentran rotulados para reconocer la ubicación final de las conexiones.
- Equipos de comunicaciones Switch de distribución: los equipos de comunicaciones switch de distribución, logran comunicar con los equipos de comunicaciones switch border, esto permite que las pc's, laptop u otros equipos de datos puedan acceder a la red lan.

Medición de los parámetros de transmisión: los parámetros de transmisión definen la calidad de un enlace de cableado estructurado, es primordial hacer un estudio para verificar la correcta transmisión de datos en la red, por lo que se realizó el siguiente testeo:

- Mapeo: buena conexión de los conectores jack y cable utp con los rj-45 para verificación se utilizó un testeador de cable.

- Atenuación: pérdida mínima del voltaje a lo largo del cable.
- Longitud: la longitud no puede sobrepasar los 90 metros según la norma.
- Next: ruido o interferencia en el extremo cercano (emisor).
- Fext: ruido o interferencia en el extremo lejano (receptor).
- Retardo: tiempo que se atrasa una señal con respecto a las otras.
- Pérdida de retorno: energía reflejada por la diferencia de impedancias entre los componentes instalados.

para verificar la pérdida de retorno, retardo, next y fext utilizamos un software de monitoreo llamado axence net tools.

Se realizó una prueba con el servidor y nos arrojó un tiempo de <1ms , =1ms en vacío con una máquina haciendo pruebas nos arrojó un tiempo de 3ms.

5.1.1.3. Estado de la configuración del sistema, base de datos y conectividad.

El servidor del sistema informático SISGALENPLUS, está ubicado en el gabinete de los servidores, dentro del ambiente del data center, en el área de estadística e informática, siendo este lugar el más apropiado para su funcionamiento y así se comprueba que la infraestructura es óptima.

No obstante, la situación actual del sistema informático SISGALENPLUS se encuentra instalado y operativo, así como también se instaló todos los aplicativos mínimos para su funcionamiento del sistema informático SISGALENPLUS se encuentra optimizado listo para trabajar en una arquitectura cliente-servidor.

5.1.1.4. Validación de los procesos de migración y configuración del sistema.

Dentro de las validaciones de los procesos se realizó los siguientes procesos:

- Migración de pacientes:

Se entregó una lista con 8000 registros de datos de pacientes, se realiza la depuración de la base de datos de pacientes, de 1800 Historias Clínicas se migró aproximadamente 1457 datos de filiación de Pacientes, pasando por cinco filtros (Campo Historia clínica, campo Apellido paterno, apellido materno, 1er nombre, 2do nombre y el campo fecha de nacimiento), Se realizó

la capacitación al personal informático, sobre manejo de pacientes nuevos y continuadores.

- **Dominio:**

Dominio Activo: Siges.com

PASSWORD: Passw0rd1

Contraseña administradora del Servidor del se desactivo petición de cambio de contraseña

Se quitó políticas de seguridad para administrar contraseñas

Se subió a dominio las PCs Clientes

Se configuro las Pc cliente con usuario de dominio de red de acuerdo al rol del usuario cliente responsable de la computadora.

- **PCs Clientes:**

Configuración: Se incorporó las Pcs al dominio y se ingresa usuario de red. Se instala el Sistema SisGalenPlus V.140814b, componentes y plugins respectivo.

Estado: Todos los equipos quedan operativos.

- **Módulo de consulta externa:**

Registro de consultorios y estrategias o programas: Se registró en el sistema los consultorios de Medicina 1, Odontología 1, Obstetricia 1, Enfermería 1, Psicología, Admisión y Triage.

- **Módulo de Programación de profesionales de salud:**

Se realizó la configuración de personal, roles y cuentas de acceso, se ingresó la totalidad de personas que laboran en el establecimiento de salud, creándose sus roles y el acceso que tendrían al sistema de acuerdo, a las funciones de trabajo.

- **Módulo de Admisión de citas:**

Se valido el buen funcionamiento del sistema, en su módulo de admisión – citas, siendo este procesos el inicio de atención a un paciente en el sistema, de esta forma se da conformidad de manejo de este flujo.

- **Módulo de caja:**

La configuración y gestión de cajas será usado por los diferentes cajeros de la institución como caja de farmacia para dispensación de medicamentos con

financiamiento particular, procedimientos administrativos (apertura de historia clínica, certificado médico, etc.) y para procedimientos de laboratorio (exámenes) y otros procedimientos asistenciales, caja pagante – admisión para el resto de los cobros de acuerdo al tarifario.

- **Módulo de farmacia:**

Inventarios: Se migro el inventario correspondiente a la fecha cuando se implementó el sistema, se capacito al personal informático y de farmacia sobre el ingreso en lo sucesivo de los inventarios nuevos. Se migro Inventario de Farmacia Principal, farmacia Donaciones y Estrategias.

Actualización de precios y de productos nuevos: se actualizo los precios de acuerdo al tarifarios de bienes e insumos. Y se capacito sobre el manejo de ello, tanto al informático como a los responsables directos de ese proceso.

Notas de salida y de ingreso: Se capacito sobre el uso de Notas de ingreso y notas de salida.

Ventas: Se realizaron pruebas y capacito sobre las ventas de medicamentos por financiamiento SIS y PARTICULARES a nivel informático como al usuario final, al igual como la emoción y manejo de rectas virtuales del sistema.

Intervenciones Sanitarias: Se realizó la configuración y capacitación a personal asistencial de farmacia e Informático para realizar la dispensación de medicamento con tipo de salida estratégica.

- **Módulo de emergencia:**

Admisión Emergencia: Se configuraron los consultorios del establecimiento de salud con respecto a la unidad productora de emergencia tales como emergencia de Medicina.

Registro de atención: Se verifico el uso correcto del registro de las emergencias, así como el manejo de las impresiones generadas por esta.

- **Módulo de hospitalización:**

Admisión hospitalización: Se configuraron los consultorios que maneja el establecimiento de salud con respecto a la Unidad productora de Hospitalización.

Registro de atención: Se verifico el uso correcto del registro de las Hospitalización, así como el manejo de las impresiones generadas por esta.

Manejo de camas y recetas: se configuro el registro de camas para Hospitalización, se maneja las recetas para su posterior dispensación de medicamentos para que estén atendidas en este servicio.

Alta médica y administrativa de emergencia: El personal asistencial es el encargado del manejo de las altas médicas en Hospitalización. Además, también se explico cerrar el flujo, dando el alta administrativa o esperando que el sistema lo genere automáticamente.

- **Módulo reportes:**

Configuración: Se configuro y adapto encabezados de la reportaría y se realizo pruebas de la correcta impresión y formatos

- **Módulo de SIS:**

Se Realizó la configuración y adecuación para uso del módulo SIS y su posterior impresión del formato FUA, adecuando los consultorios tanto de Consulta Externa (Estrategias y Campañas), Emergencia y Hospitalización para uso de seguros.

5.1.1.5. Capacitación en el manejo del sistema.

Se capacito a todo el personal asistencial según consta en actas firmadas, sobre el uso y registro de las atenciones, indicándoles que se tienen que registrar en su totalidad con calidad real y el uso de las impresiones de sus atenciones y el alta médica en consulta externa. se verifico y comprobó el registro de 32 atenciones con el flujo completo respectivo (Programación, Admisión, Triage, registro de atenciones. Farmacia, laboratorio, etc.)

Reportaría: se capacito y configuro adecuando la reportaría de acuerdo a necesidad del establecimiento. Asi como el manejo para obtener la información estadística y ratios e indicadores desde el sistema.

Se capacito a eliminar boletas o ticket, y a realizar el proceso de facturación al igual que se explicó al informático sobre la configuración de una caja de Farmacia Particular.

Se capacito sobre la admisión por consulta de BD local de Pacientes SIS y la emisión del FUA desde el sistema y su modificación. Se hizo la migración de BD Local de pacientes SIS hasta la fecha (maestros).

Así como también se procedió a capacitar en el registro de atenciones, dar alta médica y bajo la misma modalidad y estrategia para capacitación siendo más insistentes e incidentes por ser en su mayoría personal antiguo poco adaptado al uso de tecnologías de información y sobre todo generándose resistencia al cambio de tecnologías.

Se capacito a Profesionales de salud y técnicos – administrativos para poder cumplir el proceso completo de uso del sistema SISGalenPlus con el respectivo registro de las atenciones de los pacientes.

5.1.1.6 Pase a producción del sistema SISGALENPLUS:

Dentro del alcance, en la actualidad se están usando las siguientes funcionalidades del sistema que tiene el SisGalenPlus, con la misma versión y estructura para su base de datos.

Se verifica el módulo de consulta externa (citas y programación general para pacientes SIS y Particulares), módulo de emergencia (admisión, pacientes, altas médicas, transferencias), módulo de farmacia, archivos clínicos, Hospitalización, módulo de laboratorio y modulo SIS dando como resultado óptimo, para el pase de producción.

El módulo de atención de pacientes para consultorios externos, se encuentra en funcionamiento el sistema ya en producción en máquinas clientes de admisión citas para pacientes particulares.

El personal indica que se le tiene que abastecer de papel hoja bond y de toner las cantidades necesarias para cumplir con el uso correcto del sistema.

Durante la fase de control y seguimiento etapas post producción, se levantaron las observaciones y sugerencias, y se procedió a guiar al personal de salud sobre el

registro correcto e ingreso de información tal como se requiere manejar por calidad y cantidad.

Se administrará la información que ingresa al sistema, para evitar inconsistencias, luego de migración de carga de datos al sistema.

5.1.1.7. Seguimiento y control de calidad sobre el funcionamiento del sistema en producción.

Se procedió a realizar una etapa en Producción y Post Producción haciendo un seguimiento exhaustivo e incisivo de apoyar al lado del cliente o del usuario final durante el proceso de adaptación al uso de nueva tecnología como lo es el SISGALENPLUS, realizando reforzamiento de la capacitaciones durante los días y los fines de semana de haber puesto en producción los módulos de consulta externa (Citas y programación), módulo de farmacia, módulo de emergencia, módulo de hospitalización, módulo de archivo clínico, módulo Fact Config, de Programación General.

Se procedió a identificar las observaciones que sugerían en la etapa de producción, presentándolas y analizándolas para luego proceder a minimizar el impacto hasta que se dé la solución al 100%.

Se han identificado durante el proceso de producción en el día a día, ya en caliente alguna serie de sucesos con respecto al funcionamiento del sistema, cuya metodología de corrección es identificar primero estos errores, analizarlos y validarlos si se han producido de acuerdo a los datos migrados o sin propios del sistema cosa que han sido descartado por configuración o por migración, de lo cual el objetivo principal es mitigar al 100% y se pueda volcar en beneficio del paciente y de la institución el sistema al 100% de su funcionalidad libre de errores internos o externos.

5.2.Resultados Fácticos

Inicio

La implementación tuvo como inicio el viernes 07 de noviembre del 2014, como resultado de ello se obtuvo una reunión con alta dirección, determinándose los entregables, la petición, entrega de información, compromiso e inicio del proyecto, cumpliéndose a la fecha el 99%.

Planificación

Se Planifico a través de un cronograma de actividades, cada proceso a través hitos del diagrama de Gantt, teniendo como resultado la elaboración de la documentación, actas, reuniones y coordinaciones de planificación, así mismo se estimó el alcance de la implementación, los tiempos y recursos a usarse, llegando a un 100% de cumplimiento.

Id	% completado	Nombre de tarea	Duración	Comienzo
1	99%	PY de Implementacion SIS-GALENPLUS en INO	561 días	vie 07/11/14
2	99%	Inicio	7 días	sáb 15/11/14
3	100%	Reunión con Direccion General de INO	7 días	sáb 15/11/14
4	100%	Reunion de Presentacion y concientizacion de SISGALENPLUS	7 días	sáb 15/11/14
5	100%	ENTREGABLES: Acta de reunión , coordinacion con INO	5 días	sáb 15/11/14
6	99%	Peticion de datos e informacion en INO	6 días	lun 17/11/14
7	100%	Tarifarios Validados Particulares, SIS, Essalud, Otros	2 días	lun 17/11/14
8	100%	Tarifarios y Procedimientos de Laboratorio	2 días	lun 17/11/14
9	100%	Relación de personal Asistencial Medico, No Medico y Administrativo	2 días	mar 25/11/14
10	100%	Inventario y/o Stock de Farmacia (data de Sismed para Migración y Configuración) SIS	2 días	mar 25/11/14
11	100%	Relación de servicios y especialidades (Catalogos de Servicios)	2 días	mar 25/11/14
12	100%	Base de datos de pacientes para migración	2 días	mar 25/11/14
13	100%	Definición de roles y accesos al sistema	2 días	mié 26/11/14
14	100%	ENTREGABLES: Acta de Peticion y Entrega de Informacion	4 días	mié 26/11/14
15	100%	ENTREGABLES: Acta de reunión	4 días	mié 26/11/14
16	100%	ENTREGABLES: Acta de Compromiso e Inicio de Proyecto	4 días	mié 26/11/14
17	100%	Análisis	11 días	lun 01/12/14
21	100%	Planificación	12,25 días	mar 16/12/14
22	100%	Elaboracion de Actas y documentacion	12 días	mar 16/12/14
23	100%	Reuniones y coordinaciones de Planificacion	12 días	mar 16/12/14
24	100%	Estimacion de Alcance, Tiempos y Recursos	12 días	mar 16/12/14
25	100%	Ejecucion	22 días	vie 02/01/15
26	100%	Instalacion Servidor de Produccion - Piloto	22,25 días	vie 02/01/15

Proyecto: Implementacion SISG Fecha: vie 29/06/18	Tarea: Resumen inactivo División: Tarea manual Hito: solo duración Resumen: Informe de resumen manual Resumen del proyecto: Resumen manual Tarea inactiva: solo el comienzo Hito inactivo: solo fin	Tareas externas: Hito externo Fecha limite: Fecha limite Progreso: Progreso manual
--	---	--

Figura 1: Cronograma de procesos y actividades en el diagrama de gantt

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Ejecución

En la ejecución se obtuvo como resultado, la ejecución de los procesos de la implementación, así como la instalación del Servidor de producción, la carga de tablas a la base de datos, se estableció las fases de implementación del sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, teniendo una ALTA apreciación en la implementación, llegando a un 100% de los procesos establecidos.

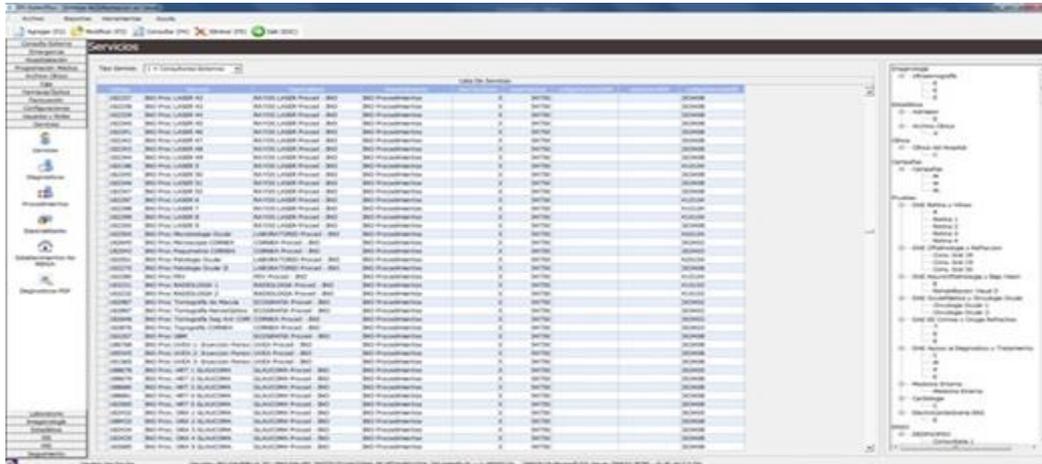


Figura 2 Instalación del Servidor de Producción del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS (Galenhos).

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Control y Monitoreo

Durante este proceso, tuvo como resultado el levantamiento de las observaciones generales, así como la supervisión de todos los datos registrados, teniendo como resultados el 100%, del control y monitoreo de la implementación.



Servicio	Código	Descripción	Unidad	Estado	Fecha	Usuario
Servicio de Urgencias	001	Servicio de Urgencias	001	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Emergencias	002	Servicio de Emergencias	002	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Atención Primaria	003	Servicio de Atención Primaria	003	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Atención Secundaria	004	Servicio de Atención Secundaria	004	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Atención Terciaria	005	Servicio de Atención Terciaria	005	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Diagnóstico	006	Servicio de Diagnóstico	006	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Laboratorio	007	Servicio de Laboratorio	007	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Radiología	008	Servicio de Radiología	008	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Farmacia	009	Servicio de Farmacia	009	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Nutrición	010	Servicio de Nutrición	010	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Fisioterapia	011	Servicio de Fisioterapia	011	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Psicología	012	Servicio de Psicología	012	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Odontología	013	Servicio de Odontología	013	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Oftalmología	014	Servicio de Oftalmología	014	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Otorrinolaringología	015	Servicio de Otorrinolaringología	015	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Neumología	016	Servicio de Neumología	016	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Cardiología	017	Servicio de Cardiología	017	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Neurología	018	Servicio de Neurología	018	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Nefrología	019	Servicio de Nefrología	019	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Hepatología	020	Servicio de Hepatología	020	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Endocrinología	021	Servicio de Endocrinología	021	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Ginecología	022	Servicio de Ginecología	022	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Obstetricia	023	Servicio de Obstetricia	023	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Pediatría	024	Servicio de Pediatría	024	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Geriátrica	025	Servicio de Geriátrica	025	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Oncología	026	Servicio de Oncología	026	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Hematología	027	Servicio de Hematología	027	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Inmunología	028	Servicio de Inmunología	028	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Infectología	029	Servicio de Infectología	029	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Dermatología	030	Servicio de Dermatología	030	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Urología	031	Servicio de Urología	031	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Nefrología	032	Servicio de Nefrología	032	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Radiología	033	Servicio de Radiología	033	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Cirugía	034	Servicio de Cirugía	034	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Cardiología	035	Servicio de Cardiología	035	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Neurología	036	Servicio de Neurología	036	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Nefrología	037	Servicio de Nefrología	037	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Hepatología	038	Servicio de Hepatología	038	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Endocrinología	039	Servicio de Endocrinología	039	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Ginecología	040	Servicio de Ginecología	040	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Obstetricia	041	Servicio de Obstetricia	041	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Pediatría	042	Servicio de Pediatría	042	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Geriátrica	043	Servicio de Geriátrica	043	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Oncología	044	Servicio de Oncología	044	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Hematología	045	Servicio de Hematología	045	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Inmunología	046	Servicio de Inmunología	046	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Infectología	047	Servicio de Infectología	047	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Dermatología	048	Servicio de Dermatología	048	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Urología	049	Servicio de Urología	049	Activo	2010-01-01	Administrador
Servicio de Nefrología	050	Servicio de Nefrología	050	Activo	2010-01-01	Administrador

Figura 3 Configuración de la cartera de servicios institucional

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Cierre

Durante el proceso del cierre, como resultado se concluyó la implementación al 100%, y se presentó el informe final sobre la implementación del sistema de gestión hospitalaria SISGALENPLUS.

5.3.Resultados de los Objetivos Institucionales.

Dentro de este objetivo se ve los resultados de la implementación de sistema como mejora los procesos de atención al usuario, por lo que el ministerio de salud programa dentro del marco del convenio de gestión anual, indicadores trazadores de metas fijándose como mínimo un 90% de meta anual, lográndose llegar a un 94.8% para este año, obteniendo bonificaciones de pago para todo el personal asistencia.

Se logro optimizar los procesos de atención al usuario, en la atención de sus citas, donde antes se llegaba hasta 07 coles para diferentes acciones, sin embargo a la fecha es solo una cola, siendo este admisionista - cajero, llegando a tener reconocimientos por parte de otras instituciones.

5.4.Resultados de la implementación del sistema

5.4.1. Evaluación de la implementación por dimensiones

La tabla 01: muestra que el 100% de las encuestas manifestaron una valoración alta a la dimensión equipamiento, donde se observa que los equipos informáticos son de gama alta.

Tabla 1: Equipamiento Informático para en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.

Equipamiento (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

La tabla 02: muestra que el 100% de las encuestas manifestaron una valoración alta a la dimensión Redes de datos, donde se puede ver que los equipos de comunicaciones son de alta tecnología y modernas

Tabla 2 Redes de datos para en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.

Redes de datos (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

La tabla 03, muestra que el 100% de las encuestas manifestaron una valoración alta a la dimensión configuración del sistema, por lo que se obtiene estos resultados gracias al buen modelamiento realizado para el pase a producción del sistema.

Tabla 3 Configuración del sistema realizado en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.

Configuración del sistema (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

La tabla 04, muestra que el 100% de las encuestas manifestaron una valoración ALTA a la dimensión modelamiento de los módulos, y la tabla nos muestra que la configuración del sistema se encuentra óptimo para el buen manejo del sistema.

Tabla 4 Modelamiento de los módulos realizado en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Modelamiento de los módulos (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

La tabla 05, muestra que el 100% de las encuestas manifestaron una valoración ALTA a la dimensión capacitación, debido a que se tuvo muchas capacitaciones pre salida de producción del sistema.

Tabla 5 Capacitación realizada en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Capacitación (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

La tabla 06, muestra que el 100% de los encuestas manifestaron una valoración ALTA a la dimensión producción, debido a la para la salida en producción se tomó mucha medidas preventivas por los riesgos de salida y/o pase en producción.

Tabla 6 Pase a Producción en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Producción (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

La tabla 28, muestra que el 100% de las encuestas manifestaron una valoración ALTA a la dimensión implementación, debido a la gran aceptación del sistema

Tabla 7 Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Implementación (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	21	100,0	100,0	100,0

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

- La implementación del Sistema de gestión hospitalaria SISGALENPLUS, en el Instituto nacional de oftalmología, mostró cambios notables, en los flujos de atención al paciente, así como el manejo institucional a través del panel de control a nivel gerencial (Administrativo y asistencial) y de esta manera se realiza la toma de decisiones gerencial.
- los cambios progresivos de los Equipos informáticos se realizaron de acuerdo a las recomendaciones técnicas, teniendo de esta forma resultados óptimos en el funcionamiento del sistema, dentro de la validación del Equipamiento.
- El buen testeo realizado de la transferencia de datos a nivel de la Red, fue básico e indispensable, para un óptimo funcionamiento del sistema implementado.
- El modelamiento aplicado en la implementación del sistema fue estratégico, y fue en concordancia a las políticas de salud del MINSA, logrando una validación de la configuración del sistema óptimo.
- Los módulos del sistema tienen interfaces a tiempo real y de esta forma se logra un buen nivel de satisfacción del usuario interno (servidores) como externo (paciente), lográndose una conectividad entre módulo a módulo del sistema a tiempo real.
- La capacitación se realizó personalizada a cada usuario, como estrategia positiva ya que gracias a ello han obtenido una destreza alta en el manejo del sistema por parte de todos los usuarios.
- Es muy indispensable primero salir en modo piloto (prueba), para luego obtener resultados óptimos y esperados en la salida definitiva, por ello en el pase a producción se logró el resultado esperado.

- El acompañamiento de funcionamiento del sistema fue indicado, ya que el usuario interno se siente fortalecido y esto hace que mejore el manejo del sistema conllevando a una atención de calidad al paciente.

Página 2 de conclusiones

Recomendaciones

- El Instituto Nacional de Oftalmología, debe de mantener y actualizar las versiones nuevas del sistema, y realizar testeos periódicos de sostenimiento de funcionamiento del Sistema de Gestión Hospitalario “SISGALENPLUS”
- Dentro de la dimensión de Equipamiento, el Instituto Nacional de Oftalmología, se recomienda continuar con los procesos de cambio de equipos informáticos, y poder proyectarse un promedio de 5 a 10 años sin problemas para el manejo del sistema.
- Por otro lado, se, dentro de las redes de Datos, se recomienda realizar, constantes pruebas de conectividad entre troncal a troncal, debido a la atenuación de datos es muy alto, por ende, los equipos conmutables, ayudarían a realizar estos procesos.
- El Sistema de Gestión Hospitalaria, SISGALENPLUS tiene sus módulos solo para realizar la configuración del sistema, por ende, se recomienda respetar la configuración realizada debido a que si se modifica cambiarían los flujos en los procesos de atención al paciente.
- Dentro del proceso del Modelamiento de los Módulos a entrar en producción, se recomienda respetar, debido a que cada proceso, viene amarrado con su flujo respectivo, esto quiere decir que solo el administrador de sistema tiene esa facultad.
- En el Instituto Nacional de Oftalmología, se recomienda, capacitar constantemente en temas de manejo a todos los usuarios, al margen del dominio que tienen cada quien en su módulo.
- En todo proceso de salida en producción, se recomienda, tener paciencia, ya que estos cambios siempre generan al comienzo malestar en el paciente, sin embargo, su resultado final será muy notable.

- Dentro de la dimensión, implementación, se recomienda antes de realizar, coordinaciones, y reuniones con el equipo de gestión y con el usuario final del sistema, para controlar la demanda de atención al paciente.

Referencias Bibliográficas

- Gestión en Salud 2016, *Clasificación de la Herramienta según perspectivas del SISGALENPLUS*;
<http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?toolsisgalenplus>.
- USAID *proyecto de políticas en salud 2014, Manual del SISGALENPLUS, datamart_V2*.
- SIGES 2015, *Sistema Integrado de gestión, para los Establecimientos de Salud del MINISTERIO DE SALUD, Proyecto de Implementación del SISGALENPLUS a nivel nacional*
- La Guía del PMBOK 2017, Guía de los fundamentos para la Dirección de Proyectos; medición de las dimensiones.
- Oscar Alfredo Atienza, en su tesis, *Historia Clínica Informática, única herramienta en la mejora de proceso de salud pública, realizado en la ciudad de Córdoba, España, 2013*.
- Miguel Angel Rojas Cabrejos, Guillermo Renato Sullca Padilla, en su tesis, *Desarrollo de una Aplicación Web para el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) para el Hospital Nacional Guillermo Almenara, teniendo la protección informática*.
- Chamoun (2002), la gerencia l de los proyectos tiene como finalidad la aplicación de habilidades, conocimientos, , técnicas y 13 herramientas a las actividades de un proyecto,
- D´Esterkin (2007), el proceso de la administración de proyectos es una serie de pasos a través de los cuales se debe desarrollar un proyecto, lo que permitirá obtener las limitaciones que se presentan en cada uno de estos pasos.

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario

Instrucciones:

Estimado(a) participante. La presente encuesta es de carácter ANÓNIMO. Se le brinda un grupo de preguntas, solicitándole responder con la mayor sinceridad posible. Tenga la seguridad que sus respuestas serán utilizadas únicamente en la elaboración del informe de suficiencia profesional de nivel universitario, acerca del tema Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS.

1 = Muy malo.

2 = Malo.

3 = Regular

4 = Bueno

5 = Muy Bueno.

	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Usted cree que el equipo informático asignado es necesario para el buen funcionamiento para el Sistema?					
2	¿Usted cree que cuenta con el equipamiento adecuado para que el sistema SISGALENPLUS funcione normal?					
3	¿Para usted cómo califica los equipos para el uso del Sistema SISGALENPLUS.					
4	¿Califique si su red de datos es óptimo para la transferencia de información sin latencia?					
5	¿Diga usted si el cableado de la red cumple con los estándares de la TIA?					
6	¿Usted que opina sobre el quipo de comunicación (Swich)?					
7	¿Cómo observa la configuración del Sistema de gestión Hospitalaria SISGALENPLUS?					
8	¿Cómo califica las interfaces de los módulos del sistema SISGALENPLUS?					
9	¿Cómo observa el funcionamiento del sistema					
10	¿Qué piensa de la configuración de los módulos del sistema?					

11	¿Para usted, la configuración de su Módulo de uso, como se encuentra configurada?					
12	¿Qué opina entre la interfaz de la base de datos y el manejo del módulo asignado a Usted?					
13	¿La capacitación recibida como lo considera?					
14	Las capacitaciones realizadas del sistema. ¿cómo considera Usted de la forma como se ha realizado?					
15	¿Cómo se considera capacitado para el buen manejo del sistema SIGALENPLUS?					
16	¿Cómo ve usted la salida en producción del Sistema?					
17	¿Considera que el tiempo de modelamiento planificado, ha sido suficiente para la salida en Producción?					
18	¿Cómo Observo el comportamiento del usuario externo (pacientes), el día de la salida en producción?					
19	¿Cómo califica la implementación realizada del sistema en el INO?					
20	¿Para Usted el Sistema Implementado ayudara con la gestión institucional en la toma de decisiones?					
21	¿Usted qué opina sobre los resultados obtenido en la atención al público con el sistema Implementado?					

Anexo 2 Análisis FODA - Informático - Instituto Nacional de Oftalmología

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura tecnológica renovada y escalable para el desarrollo con tecnología de última generación, que permitan llevar a cabo los procesos internos de la Institución. - Equipo de trabajo calificado con competencias, habilidades requeridas y capacidad de trabajar bajo presión, adaptación a los cambios y con experiencia en labores de Tecnología de la Información. - El personal de informática se encuentra plenamente comprometido con el desarrollo de la Institución. - Asistencia técnica permanente al usuario interno: Asistencial y Administrativo). - Aparición y aplicación de nuevas tendencias tecnológicas para el desarrollo de soluciones innovadoras en gobierno electrónico. - Correcta y responsable Administración de los recursos tecnológicos. - Apoyo y decisión firme de la Alta dirección para la mejora de los procesos, automatización y desarrollo tecnológico de vanguardia. - Otorgamiento de Presupuesto adecuado para cubrir la 	<ul style="list-style-type: none"> - La gran demanda de pacientes generada por los programas que promueve el gobierno genera ingresos para la Institución que permite modernizarse continuamente. - El gran avance tecnológico proporciona una variedad de posibilidades que pueden ser aplicadas en los procesos sistemáticos. - La implementación de transacciones on-line que permita brindar y mejorar los servicios a los usuarios. - Oportunidades de integración con otras entidades del Estado a través de la Interoperabilidad. - Acceso a Información referente a recursos informáticos con las nuevas Innovaciones tecnológicas de última generación. - Mejora continua de los procesos y procedimientos orientados a dar un mejor servicio a los usuarios.

<p>Implementación de nuevas herramientas o soluciones Informáticas y Compra de bienes requeridos para poner en producción los Proyectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Política de gestión con marcado compromiso de la Dirección General en la implementación de iniciativas de gobierno electrónico y al logro de los objetivos. 	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - El personal informático se encarga de diversas labores que tergiversan sus funciones por lo cual no se pueden avocar a problemas específicos de su área. - Déficit de espacio físico para que el Área de Soporte Técnico, que no permite que cuente con un ambiente adecuado e independiente. - Presupuesto limitado para cursos de capacitación al personal del área de informática en temas de relevancia y actualización de tecnologías de vanguardia. - Deficiencia en la Red eléctrica del Data Center - Necesidad de fortalecer los mecanismos de seguridad frente ataques informáticos para garantizar la 	<ul style="list-style-type: none"> - Peligro latente y constante de infecciones masivas por virus Informáticos, así como de ataques informáticos. - Cambios tecnológicos continuos ocasionan que los servicios informáticos se ven desfasados para su uso y se requieran la adquisición de nuevos equipos, y no contar con presupuesto. - Retraso en la entrega de insumos y repuestos necesarios para las actividades del equipo de trabajo de Informática. - Falta de confidencialidad con respecto a las claves de acceso a los sistemas y equipos, por parte de los usuarios.

<p>disponibilidad e integridad de las aplicaciones de gobierno electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit de tiempo y recurso humano para realizar Mantenimiento Preventivo y Correctivos a equipos de cómputo. - Déficit de compromiso de las áreas usuarias respecto a los proyectos de Tecnología de la Información. - Estructura orgánica de OEI no acorde a las exigencias modernas de Tecnologías de Información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa capacitación en temas Informáticos básicos y ofimática básica a usuarios de la Institución.
---	--

Anexo 3 Constancia y/o Certificado de Trabajo



EL JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, OTORGA EL PRESENTE:

CERTIFICADO DE TRABAJO

Que, don : Yuri Yrving Molina Ozejo, viene realizando funciones administrativas y la Administración de los Sistemas Informáticos, en la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Oftalmología, a partir del 04 de enero del 2016 hasta el 26 de marzo del 2018, acumulando un total de 2600 horas.

Por lo que se expide el presente, a solicitud del interesado para los fines requeridos.

Lima, 26 de marzo del 2018

Atentamente;



U.O. Est. CLAUDIO ALFARO MUÑOZ
COESPE N° 0389
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

Cc.
Archivo

Anexo 4 Imágenes - Pantallazos de la Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria SIGALENPLUS

Imagen 01

Modulo de afiliación del paciente

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SIGALENPLUS

Descripción.- Registro de datos del paciente, para crear su historia clinica

Imagen 02

Asignación de citas

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SIGALENPLUS

Descripción.- Módulo donde se ve la disponibilidad citas, para otorgar a los pacientes

Imagen 03

Registro de la cita

Consulta Admisión de CE (HC: 1718130 HUAMANI SALCEDO FERNANDA) (Estado: Registrado)(Edad: 92 A)(Gs.: , Frh:)

Busqueda: DNI N° Historia Temporal Buscar en SIS Paciente nuevo

Apellido Paterno Apellido Materno N° de Afiliación (SIS) Afiliación AUS 2 Limpiar (F5) Buscar (F6)

1er Nombre 2do Nombre

Paciente (F10) **Cita (F11)**

Datos de la Historia Clínica: Documento 1 = DNI N° 24866159 Fecha Creación: 23/03/2018
Nro Historia: 1 = Automatica N° 1718130

Datos del Paciente: Apellido Paterno HUAMANI Apell. Materno SALCEDO Estado Civil Viudo Id Paciente 3010851
Primer Nombre FERNANDA Segundo Nom Gr. Instruc No Aplica
Tercer Nombre F.Nacimiento 12/05/1926 00:00 Edad Actual 92 A = Años Teléfono 6058364
Sexo 2 = Femenino Calcular Fecha Nacimiento Procedencia Mañana
Religión Catolico El PACIENTE es el Hijo N° 0 Ocupación AMA DE CASA
Etnia MESTIZO Idioma materno Español Email
Observaciones Nombre Padje

Datos de la MADRE o tutor: Documento 1 = DNI N° Documento Apell. Paterno Primer Nombre Segundo Nombre

Datos del Sector y Sectorista: Sector Sectorista

1.1 Datos de domicilio (F7) 1.2. Datos de procedencia (F8) 1.3 Datos de nacimiento (F9)

Departamento Cusco Provincia Espinar Distrito Espinar
Centro Poblado País Peru Dirección JR.9 DE DICIEMBRE S/N

Hoja Filtación Consultorio Cuenta Filtación Arch. Clínico Aceptar (F2) Cancelar Históricos

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SIGALENPLUS

Descripción.- registro de la citas, del paciente, donde se establece la procedencia de la fuente de financiamiento, entre otros.

Imagen 04

Registro de la atención del paciente

Especialidad: GLAUCOMA - INO Fecha: 01/06/2018

Médico: ALARCON SAMAME, FLOR DE MARIA Historia: Pacientes Citados: 20 Pacientes Registrados: 15

Historial Lab. Farmacia RQ C.O Report Salir Emergencia Pacientes Atendidos

HC	Paciente	Diagl.-OD	Diagl.-OI
0234736	AGUIRRE OLAECHEA, MARIA	H40.1 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO	H40.1 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO AB
1674805	ARCENIO DE ALVAREZ, MARIA	H52.70 - AMETROPIA	H52.70 - AMETROPIA
1197997	AURIS NÁÑEZ, NELIDA		
1717809	BURGA CASTAÑEDA DE CRUZADO, NIDIA	H40.23 - GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO PRIMARIO CRÓNICO	H40.23 - GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO PI
1614505	CHAVEZ PEREZ, GABRIELA		
1212006	HUERTA OLOTIN DE MELENDEZ, YOLANDA SOLEDAD	H40.23 - GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO PRIMARIO CRÓNICO	H40.23 - GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO PI
1707588	LUME GUTIERREZ, ANGEL	H40.02 - ÁNGULO ESTRECHO ANATÓMICO	H40.02 - ÁNGULO ESTRECHO ANATÓMICO
1714643	MACHUCA MARIN, MARTIN	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA
1660964	MALDONADO HUERTA, REYNA	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA
0270711	MANCO GUERRA, FREDDY	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA
1449362	MAVORGA FERNANDEZ, CARMEN	H40.1 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO	H40.1 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO AB
1714066	ORTIZ BORJA, LUZ	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA
0646378	PALOMBINO LOPEZ, ANA		
1316292	PAZ SIESQUEN, JOSE		
1227349	PINTO PARILLO, ALFREDO	Z48.9 - CUIDADOS POSTERIOR A LA CIRUGÍA, NO ESPECIFICADO	Z48.9 - CUIDADOS POSTERIOR A LA CIRUGÍA, N
0645025	SAAVEDRA ARROYO, VALERIA-NICOLE	Q15.0 - GLAUCOMA CONGÉNITO	Q15.0 - GLAUCOMA CONGÉNITO
0662603	SAAVEDRA CANCHIS, EVARISTA	H40.1 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO	H40.1 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO AB
0373023	SEGURIER TRUJILLO, JUDITH		
1684475	SUCAPUCA CALCIN, ELIZABETH	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	H40.0 - SOSPECHA DE GLAUCOMA
1529521	URETA JESUS DE ZUASNABAR, OSVALDA	H40.23 - GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO PRIMARIO CRÓNICO	H40.23 - GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO PI

PACIENTES CITADOS POR MEDICO

Desde: 01/06/2018 Hasta: 01/09/2018 Médico: 1 ALARCON SAMAME, FLOR DE MARIA Servicio: GLAUCOMA - INO

Fecha	Conteo	MotivoBio
Viernes 1 de Junio del 2018	20	
Sábado 2 de Junio del 2018	1	VACACIONES
Sábado 2 de Junio del 2018	14	
Martes 5 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Martes 5 de Junio del 2018	1	VACACIONES
Miércoles 6 de Junio del 2018	19	VACACIONES
Miércoles 6 de Junio del 2018	1	VACACIONES
Viernes 8 de Junio del 2018	19	VACACIONES
Sábado 9 de Junio del 2018	5	VACACIONES
Martes 12 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Miércoles 13 de Junio del 2018	21	VACACIONES
Viernes 15 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Martes 19 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Miércoles 20 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Viernes 22 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Sábado 23 de Junio del 2018	1	VACACIONES
Martes 26 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Miércoles 27 de Junio del 2018	20	VACACIONES
Martes 3 de Julio del 2018	18	VACACIONES
Miércoles 4 de Julio del 2018	1	VACACIONES
Miércoles 4 de Julio del 2018	20	VACACIONES
Viernes 6 de Julio del 2018	20	VACACIONES

Parámetros Opcionales: Médico: Residente o Profesional: Diagnóstico: Procedimiento:

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SIGALENPLUS

Descripción.- lista de pacientes citados, donde seleccionará el medico a atender

Imagen 05

Ingreso del registro de emergencia

Modifica admisión emergencia (HC: 605686 HUAMAN INGA RAFAEL-WUAGNER) (Estado Atenc: Registrado)(Edad: 30 A)(Gs: , Fmh:)

1. Datos del paciente (F10) 2. Ingreso (F11)

2.1. Ingreso 2.2. Transferencias 2.3. Causas textuales morbilidad 2.4. Recetas/Cot

Atención
Tipo de servicio: 2 = Emergencia
Origen: A = Accidente
Servicio ingreso: Emergencia Oftalmológica 283279
Fecha ingreso: 01/06/2018 Hr: 16:18
Medico ingreso: ALARCON SAMAME Flor De Maria
Edad en la Aten: 30 A = Años ¿Recien nacido?
Gravedad: 1 Prioridad I

Madre (Apell.Nom):
Fte.Financiam/IAFA: BNO EMERGENCIA
Producto/Plan: BNO
Cod.Prestación (SIS):
Nº Cuenta: 1198812 Abierto Nº Ord.Pago: Pago Com:
Referencia Urgem:
Tipo referencia:
Estab. referencia:
Nº Referencia:

Diagnósticos de Ingreso (F1=Todos Dx)
Diagnóstico:

Lista de diagnósticos
CIE Descripción
* T15.0 Cuerpo extraño en la córnea

Nombre Acompañante:

Triaje de ingreso
Presión: Sist/Diast: 95 a 131/45 a 85 Temp: 36 a 37 °C Peso: Kg Talla: Cm Pulso: 60 a 100

Botones: Hospitalización, Hist.Clin, Emerg, Cuenta, Arch.Clinico, Aceptar (F2), Cancelar

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- registro de ingreso de los pacientes a emergencia.

Imagen 06

Servicio de hospitalización

Admisión de hospitalización

Id	Nombre	Apellido	Fecha Ingreso	Hora	Estado	Centro
1188817	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188818	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188819	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188820	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188821	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188822	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188823	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188824	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188825	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188826	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188827	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188828	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188829	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188830	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188831	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188832	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188833	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188834	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188835	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188836	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188837	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188838	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188839	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia
1188840	HUAMAN	INGA	01/06/2018	16:18	Registrado	Emergencia

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- Modulo de Hospitalización, donde se puede visualizar los ingresos y egresos de a los paciente en emergencia

Imagen 7

Registro del paciente en hospitalización

Consulta admisión hospitalización (HC: 1714341 CODINO RAMIREZ ADRIAN) (Estado Atenc: Cerrado)(Edad: 4 M)(Gs: , Fhr:)

DNI Nº Historia Apell.Paterno Apell.Materno InIcom ZoNom N° de Afiliación (SIS) Buscar (F6) Limpiar (F5)

1. Datos del paciente (F10) 2. Ingreso (F11)

2.1. Ingreso 2.2. Transferencias 2.4. Recetas/Cpt

Atención
Tipo de servicio 3 = Hospitalización
Origen N = SALA DE OPERACIONES
Servicio ingreso Niños Hospitalización 384283
Fecha ingreso 31/05/2018 Hr: 10:25
Medico ingreso CASTRO RODRIGUEZ Juan Carlos 0302
Edad en la Aten M = Mes ¿Recien nacido?
Código cama Ing 001

Madre (Apell.Nom)
Fte.Financiam/IAFA ESSALUD
Producto/Plan ESSALUD
Cod.Prestación (SIS)
Nº Cuenta 1103517 Pagado
Referencia Urogen
Tipo referencia
Estab. referencia
Nº Referencia

Diagnósticos de Ingreso (F1=Todos Dx)
Diagnóstico
Agregar Quitar

Lista de diagnósticos
CIE Descripción
* Q12.0 Catarata congenita
Nombre Acompañante

Hospitalización HojaPlac Hosp Cuenta Filiación Arch.Clinico Cancelar

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- registro de ingreso de los pacientes a Hospitalización.

Imagen 8

Configuración del módulo de roles

Programación General

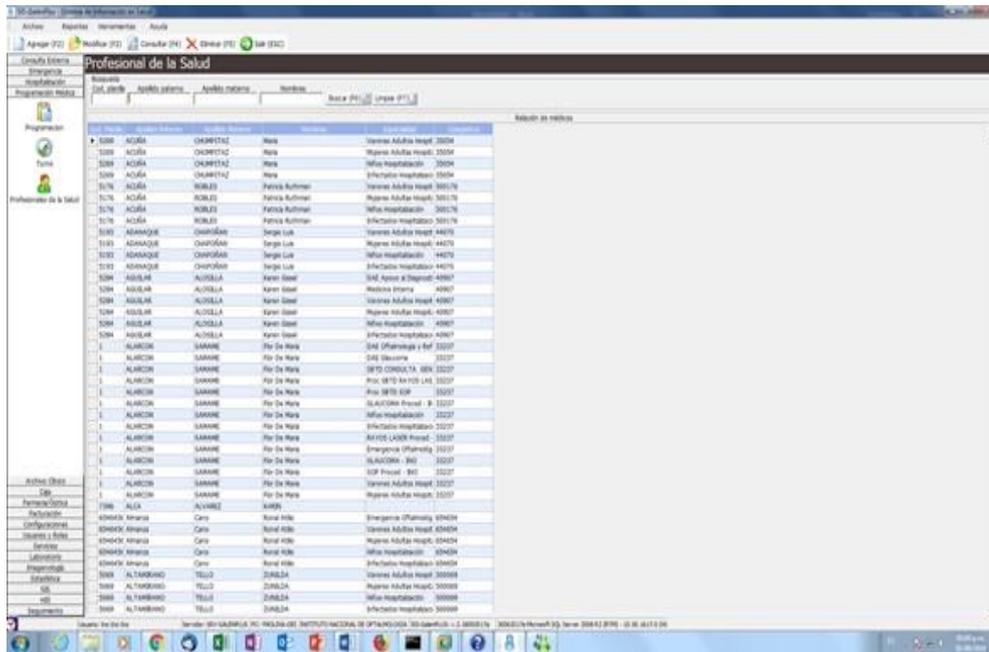
Profesional	Mañana	Mediodía	Noche	Tarde	Noche	Mañana	Mediodía
...

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- Módulo donde se realiza la programación de los roles de turnos de los profesionales de la salud..

Imagen 9

Registro de profesionales de la salud

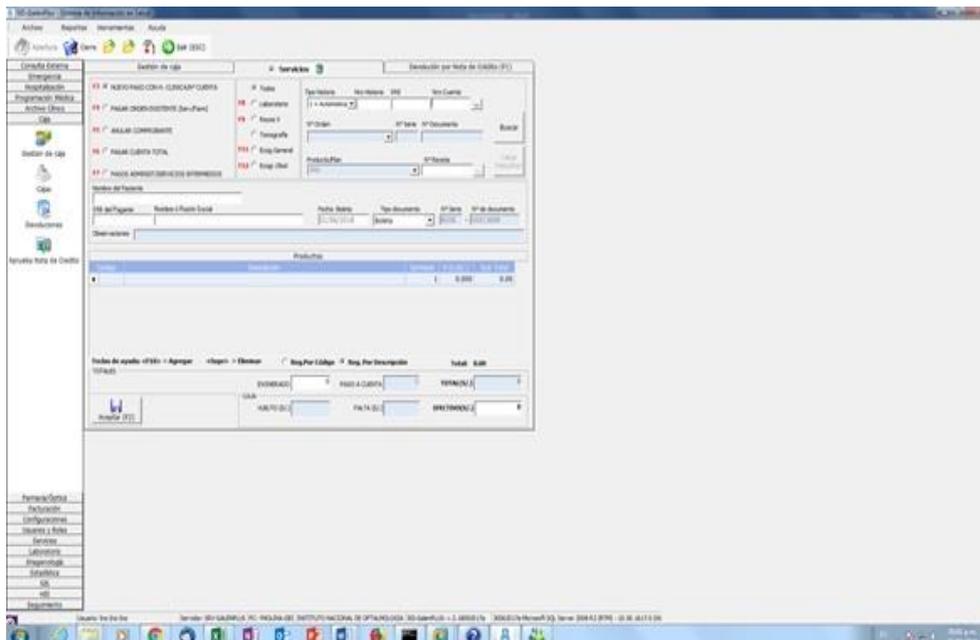


Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- Inserción de los profesionales de salud al sistema, así como a la base de datos.

Imagen 10

Módulo de caja

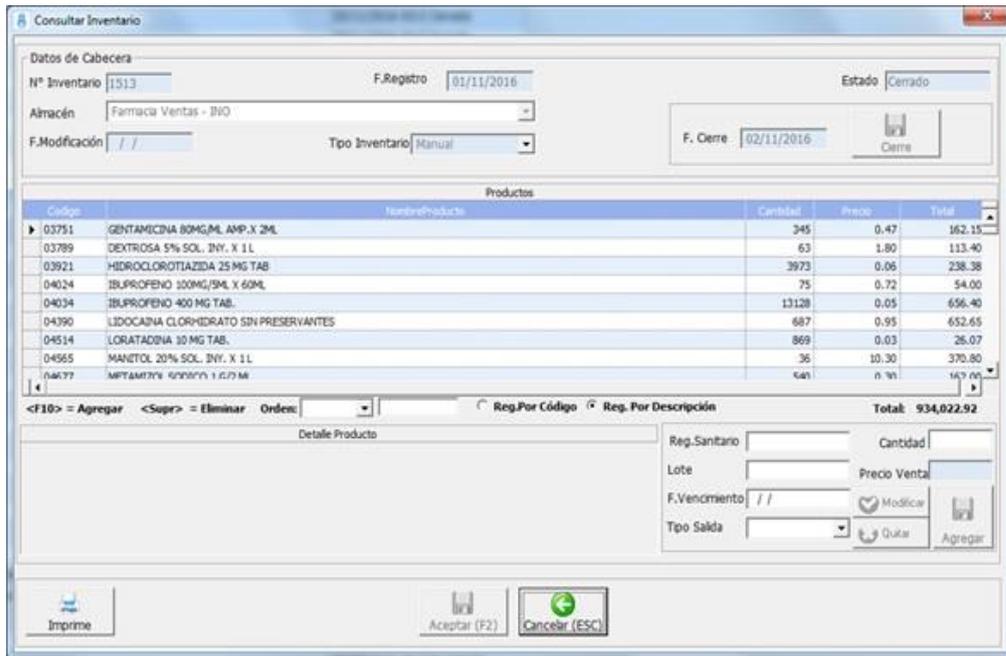


Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- Módulo donde se realiza los cobros institucionales.

Imagen 13

Carga de inventarios

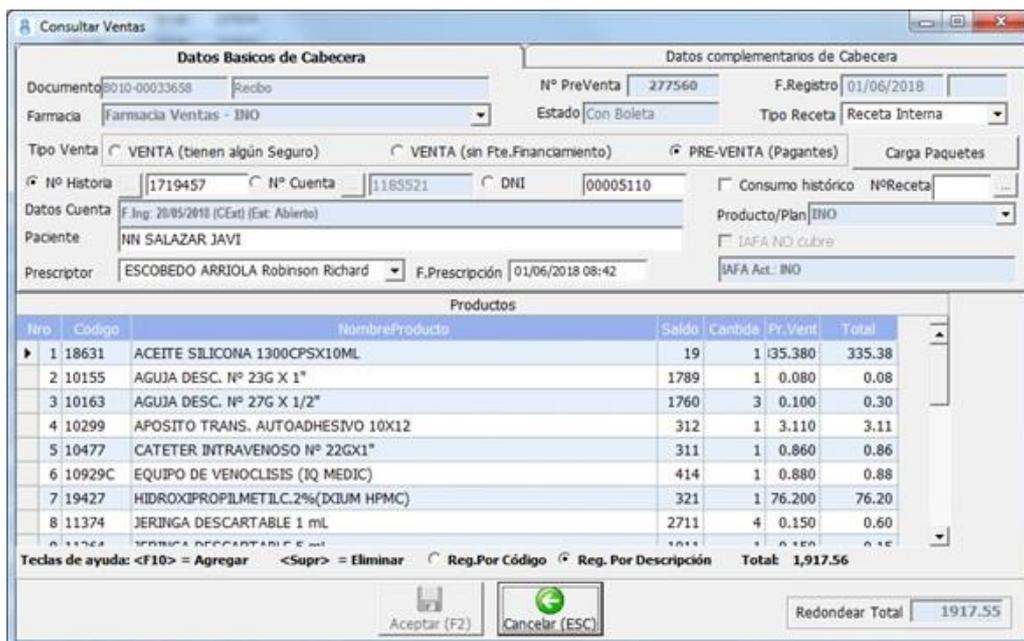


Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- Formulario donde se visualiza la carga de los inventarios iniciales de las farmacias.

Imagen 14

Registro de ventas de farmacia

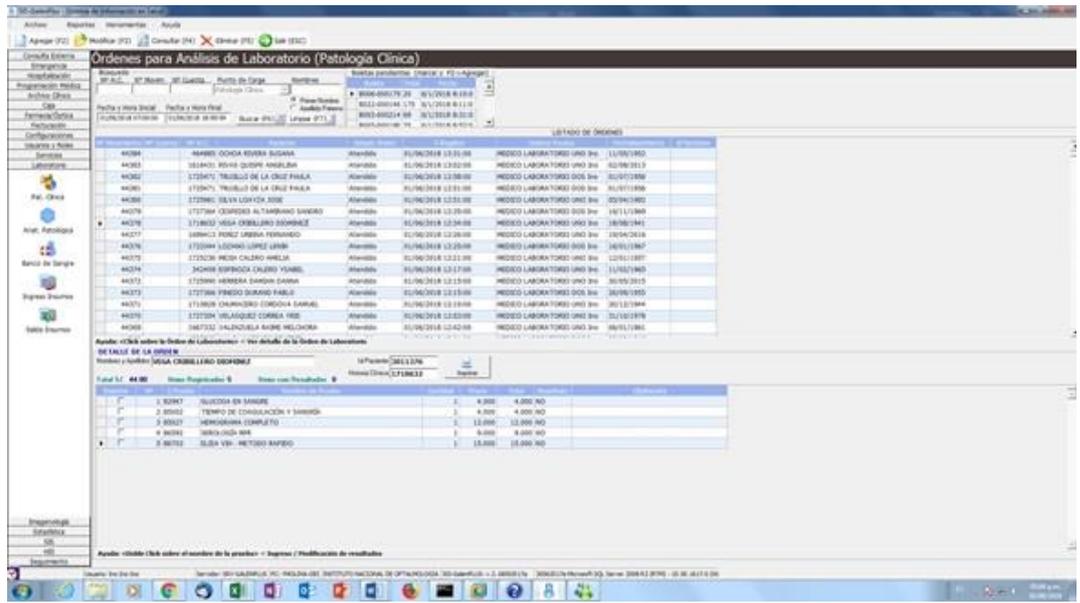


Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- registro de las preventas para la dispensación de las farmacias.

Imagen 15

Módulo de laboratorio



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS

Descripción.- Visualización de los pacientes de laboratorio, para realizar los movimientos y registro de las cuentas emitidas.

Anexo 05 Documentos sustentatorios de resultados obtenidos

Imagen 16

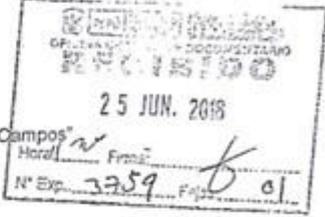
Documento de agradecimientos por visita realizada por el INEN al INO, donde manifiestan que harán copia de nuestro procesos implementados.


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Surquillo, 22 de junio de 2018

OFICIO N° 242-2018-SG/INEN

Señora
M.C. MALENA TOMIHAMA FERNANDEZ
Directora General
Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"
Av. Tingo María 398
Breña.-



ASUNTO : Agradecimiento por la reunión realizada el día 20.06.2018

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente, en virtud a la reunión sostenida en su Institución por una comitiva de funcionarios y colaboradores del INEN encabezados por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización con el Coordinador del Seguro Integral de Salud Dr. Pascual Castillo Olortegui y los representantes de la Oficina de Informática de su Institución, realizado el día miércoles 20 del presente mes quienes compartieron sus experiencias en la mejora del proceso de admisión de los pacientes que acuden para la prestación de servicios de salud.

En ese sentido, manifiestarle nuestro agradecimiento en nombre de nuestra Institución por haber recibido a nuestros funcionarios y colaboradores antes aludidos y compartir sus experiencias en la mejora de atención de los pacientes, el cual servirá de mucha ayuda para la implementación de Plan Cola Caro en esta Institución.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


VICARIO GENERAL
SECRETARÍA GENERAL



VZA/ABB/MAY
C.c. Archivo

Imagen 17

Oficio Circular del Ministerio de Salud, donde hace de conocimiento que nuestra Institucion se encuentra dentro del logro esperado por las metas Institucionales.



Para Fran Cecilia

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 30 OCT 2017

OFICIO CIRCULAR N° 128 -2017-DG-DIGEP/MINSA

Señora Dra.
MALENA TOMIHAMA FERNANDEZ
Directora General
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
Presente

MINISTERIO DE SALUD	
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	
"Dr. Francisco Combarros Carrasco"	
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO	
RECEBIDO	
03 NOV. 2017	
Hora: 14:00	Firma: <i>[Firma]</i>
N° Exp: 5944	F. Insc: <i>[Firma]</i>

ASUNTO: Solicitud de la Resolución Directoral que aprueba la nómina del personal asistencial del Régimen Laboral N° 276, beneficiario de la entrega económica por cumplimiento de metas del año 2016.

De mi consideración:

Me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y con relación al asunto manifestarle que en el marco de los Convenios de Gestión 2016 y del Informe N° 017-2017-JE-OGTI/MINSA, elaborado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, su representada se encuentra en el ranking de las DRESAS, GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos, que han cumplido con el porcentaje del logro esperado de las **Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios**, dispuestos en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 041-2016-SA, que establece las Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios para la Entrega Económica del Año 2016, dispone en su artículo 8, numeral 8.8 lo siguiente:

"La DGGDRH (actual DIGEP) recibirá las Resoluciones Directorales o Jefaturales que aprueban la nómina del personal de la salud beneficiario, el cual debe encontrarse registrado en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público, durante el período de evaluación, así como en el Registro Nacional de Personal de la Salud".

En tal sentido, para agilizar los procesos de trámite de la nómina del personal de la salud beneficiario, el cálculo de las transferencias presupuestales, y en cumplimiento del numeral 8.8, del artículo 8, del Decreto Legislativo N° 1153, **se solicita que nos remita la Resolución Directoral que aprueba la nómina del personal asistencial del Régimen Laboral N° 276, que cumple con los criterios técnicos aprobados en el numeral 5.2 y 5.3 del artículo 5, del Decreto Supremo N° 116-2014-EF**, y que previamente ha sido validada por los equipos técnicos de su representada y de la Dirección General de Personal de la Salud.

La Resolución Directoral que aprueba la nómina del personal de la salud, nómina en versión impresa y en medio magnético (CD), debe ser enviada como fecha límite hasta el 31 de Octubre de 2017.

Para coordinaciones y consultas, puede contactarse con el equipo técnico de la DIGEP, al teléfono 3156600 anexo 5207.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
[Firma]
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD

CUT/CEP/USA/em
17-107101-023

www.minsa.gob.pe/digep | Av. Arequipa 810 - Piso 4 Lima 11, Perú
Central DIGEP (051) 01-315-6600



Imagen 18

Documento de los reportes emitidos por el Ministerio de Salud, haciéndonos de conocimiento que llegamos al 94.8% en el marco del convenio de Gestión 2017



EVALUACION DE HOSPITALES E INSTITUTOS EN EL MARCO DEL CONVENIO DE GESTIÓN 2017

Actualizado al: 01/08/2018 . 15:00hr

DIRESA/ESTABLECIMIENTO	PUNTAJE
DIRESA - AMAZONAS	
HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN	32.8
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA	48.9
DIRESA - ANCASH	
ELEAZAR GUZMAN BARRON	67.9
LA CALETA	37.6
VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ	44.3
DIRESA - APURIMAC	
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	65.0
HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	73.6
DIRESA - AREQUIPA	
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES- ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	45.8
HOSPITAL DE CAMANA	53.0
HOSPITAL III GOYENECHÉ	77.2
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	75.7
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	73.0
DIRESA - AYACUCHO	
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"	60.4
DIRESA - CAJAMARCA	
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	73.7
HOSPITAL GRAL. JAEN	62.4
REGIONAL CAJAMARCA	77.5
DIRESA - CALLAO	
HOSPITAL DE VENTANILLA	50.5
HOSPITAL SAN JOSE	70.2
NAC. DANIEL A. CARRION	68.2
DIRESA - CUSCO	
ANTONIO LORENA DEL CUSCO	63.1
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	68.4
QUILLABAMBA	57.4
SICUANI	55.8
DIRESA - HUANCANELICA	
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCANELICA	72.1
DIRESA - HUANUCO	
HOSPITAL DE TINGO MARIA	52.1
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN	40.0
DIRESA - ICA	
DE APOYO DE NAZCA	60.4
REGIONAL DE ICA	62.5
SAN JOSE DE CHINCHA	52.8
SAN JUAN DE DIOS PISCO	63.2
SANTA MARIA DEL SOCORRO	54.0



Imagen 19

2da parte del reporte de la evaluación de Hospitales e Institutos en el Marco del convenio de gestión 2017



EVALUACION DE HOSPITALES E INSTITUTOS EN EL MARCO DEL CONVENIO DE GESTIÓN 2017

Actualizado al: 01/08/2018 . 15:00hr

NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	82.6
NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	94.8
NACIONAL DOS DE MAYO	81.9
NACIONAL SERGIO E. BERNALES	70.3
DIRESA - LORETO	
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	57.2
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	67.8
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	69.8
DIRESA - MADRE DE DIOS	
HOSPITAL REGIONAL SANTA ROSA	60.0
DIRESA - MOQUEGUA	
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	62.9
DIRESA - PASCO	
DR.DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA.	40.8
DIRESA - PIURA	
HOSPITAL DE APOYO CHULUCANAS	50.3
HOSPITAL DE APOYO II-SULLANA	48.7
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2	77.3
HOSPITAL LAS MERCEDES-PAITA	68.1
DIRESA - PUNO	
CARLOS MONGE MEDRANO	22.0
MANUEL NUÑEZ BUTRON	22.0
DIRESA - SAN MARTIN	
HOSPITAL TARAPOTO	62.2
DIRESA - TACNA	
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	68.0
DIRESA - TUMBES	
HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2	16.0
DIRESA - UCAYALI	
HOSPITAL AMAZONICO - YARINACOCOA	75.8
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	61.3

Fuente: Bases de datos de Convenio de Gestión
Oficina General de Tecnologías de la Información - MINSa

Nota:

Por razones técnicas, los resultados de las evaluaciones pendientes serán publicados a más tardar el próximo 3 de agosto



Imagen 20

Documento de reconocimiento y felicitación por los logros obtenidos, emitido por el jefe del Seguro Integral de Salud



SECTOR DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DISCAPACIDAD
EN EL 2011
Tercer Año de la Cooperación del Mar de Grau

OFICIO N° 783-2015-SIS-GMR-CEN-MFD

Lima, 15 de julio del 2015

Doctora
MALENA TOMIHAMA FERNANDEZ
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Oftalmología
Av. Tingo María 398 - Lima, Perú
Presente.-

Asunto: **Reconocimiento y Felicitación**

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y al mismo tiempo manifestarle nuestro Reconocimiento y Felicitación por la mejora sostenida que viene presentando su Institución desde el año 2015 a la fecha, destacando entre las 20 Unidades Ejecutoras de nuestra Jurisdicción, logrando ubicarse en el primer lugar respecto a:

- El menor porcentaje de prestaciones observadas así como el menor monto de descuento en el Proceso de Control Posterior de las Prestaciones, (PCPP)
- El menor monto de descuento en el Proceso de Supervisión Médica Electrónica (SME)
- El menor número de prestaciones observadas en el Proceso de Supervisión Automática, (PSA)
- Mejora en la calidad de Gestión, habiendo logrado el 98% en Gastos de Reposición de medicamentos, insumos y material médico, de acuerdo a los resultados de la última supervisión financiera correspondiente al período 2015.
- No se han presentado reclamos por cobros indebidos.
- Mejora en la accesibilidad de prestaciones para pacientes asegurados al SIS.
- Implementación de procesos de mejora en la Oficina de Seguro evidenciando un óptimo control y registro de las prestaciones que se brindan a nuestros asegurados.

Todo ello resultado del trabajo coordinado e integrado de su Equipo de Gestión, por lo cual solicitamos a Ud., en nombre de la Gerencia Macrorregional Centro Médico del SIS hacer extensivo este Reconocimiento y Felicitación a cada uno de ellos.

En Otra particular, le reitero los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

APC/GMR
G.G.
Archivo

www.sis.gob.pe

Calle Mártires 1011-02
Pueblo Libre, Lima
TAM 2612022



Nº 166-2017-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 06 de Diciembre del 2017

Visto: el Oficio Circular N°126-2017-DG-DIGEP/MINSA y el Memorando N° 402 - 2017-DG/INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; y, todos los funcionarios y trabajadores públicos están al servicio de la Nación;

Que, asimismo, la Ley N°28175, "Ley Marco del Empleo Público", en el artículo 18", establece que el empleado público tiene derecho al otorgamiento de especial reconocimiento por el logro de resultados eficientes en el servicio que presta a la población, por promover beneficios y mejorar la imagen de la entidad frente a la colectividad;



Que, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Personal de la Salud, mediante el Oficio Circular N°128-2017-DG-DIGEP/MINSA, en el marco de los Convenios de Gestión 2016 y del Informe N° 017-2017-JE-OGTI/MINSA; informa que el INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos" se encuentra en el ranking de los Hospitales e Institutos que han cumplido con el porcentaje esperado de las Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromiso de Mejoras de los Servicios en el año 2016;

Que, nuestro Instituto por segundo año consecutivo, obtiene este importantísimo logro al haber cumplido, conforme lo precisa el Ministerio de Salud, con alcanzar el porcentaje previsto de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromiso de Mejoras de los Servicios; lo cual, demuestra la identificación, esfuerzo y dedicación de todo el personal asistencial y administrativo de nuestra Entidad;

Con la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica, y; de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 6° de la R.M. N° 447-2009/MINSA (ROF-INO), modificado con R.M. N° 660-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- **RECONOCER Y FELICITAR**, a todos los trabajadores nombrados y contratados del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", por su esfuerzo e identificación con el Instituto en el logro de los objetivos y metas Institucionales

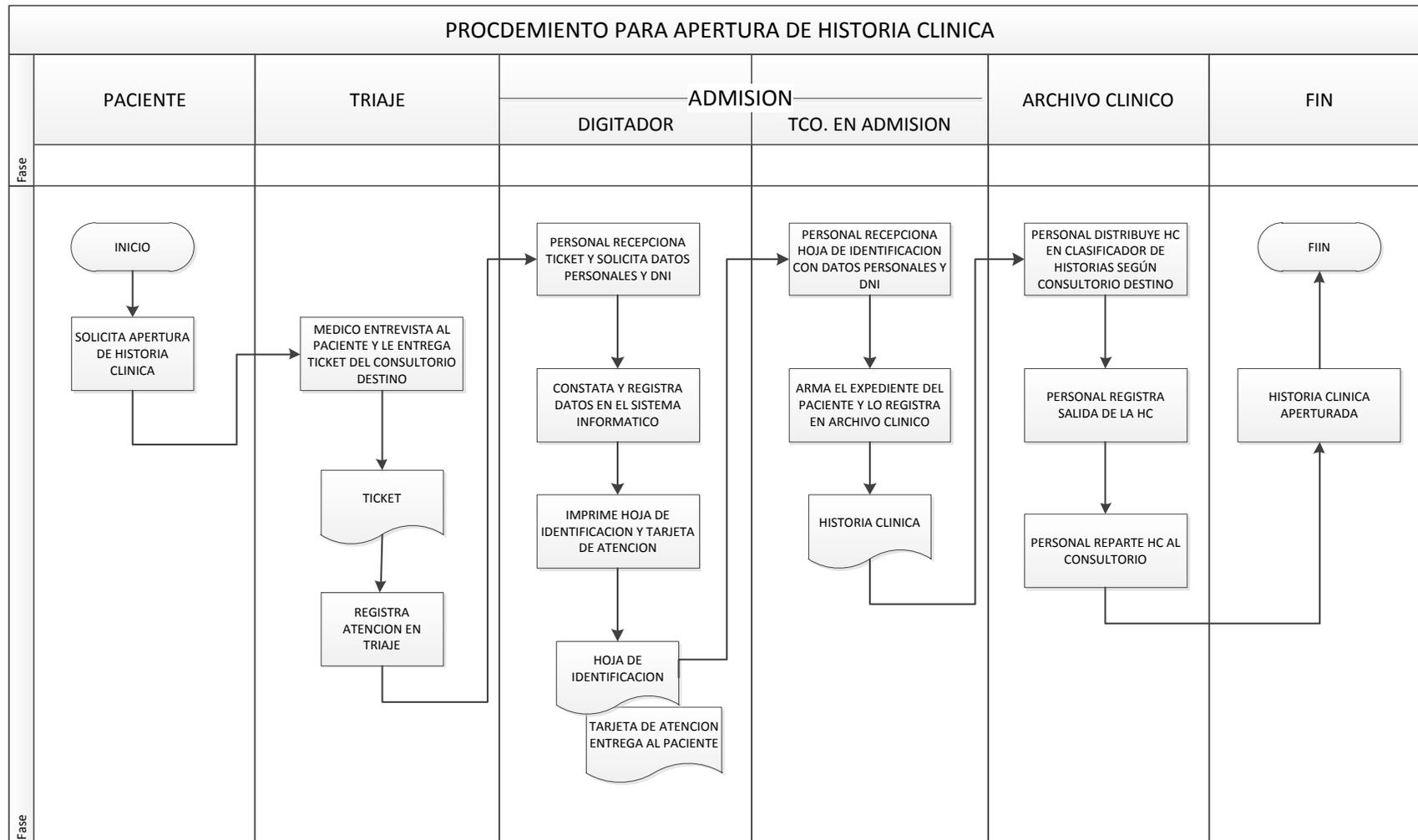
Artículo 2°.- **DISPONER**, que la presente Resolución sea registrada e incorporada en el legajo personal de todos los trabajadores que aparecen en el Anexo ajunto, que forma parte de presente resolución.

Regístrese y comuníquese.

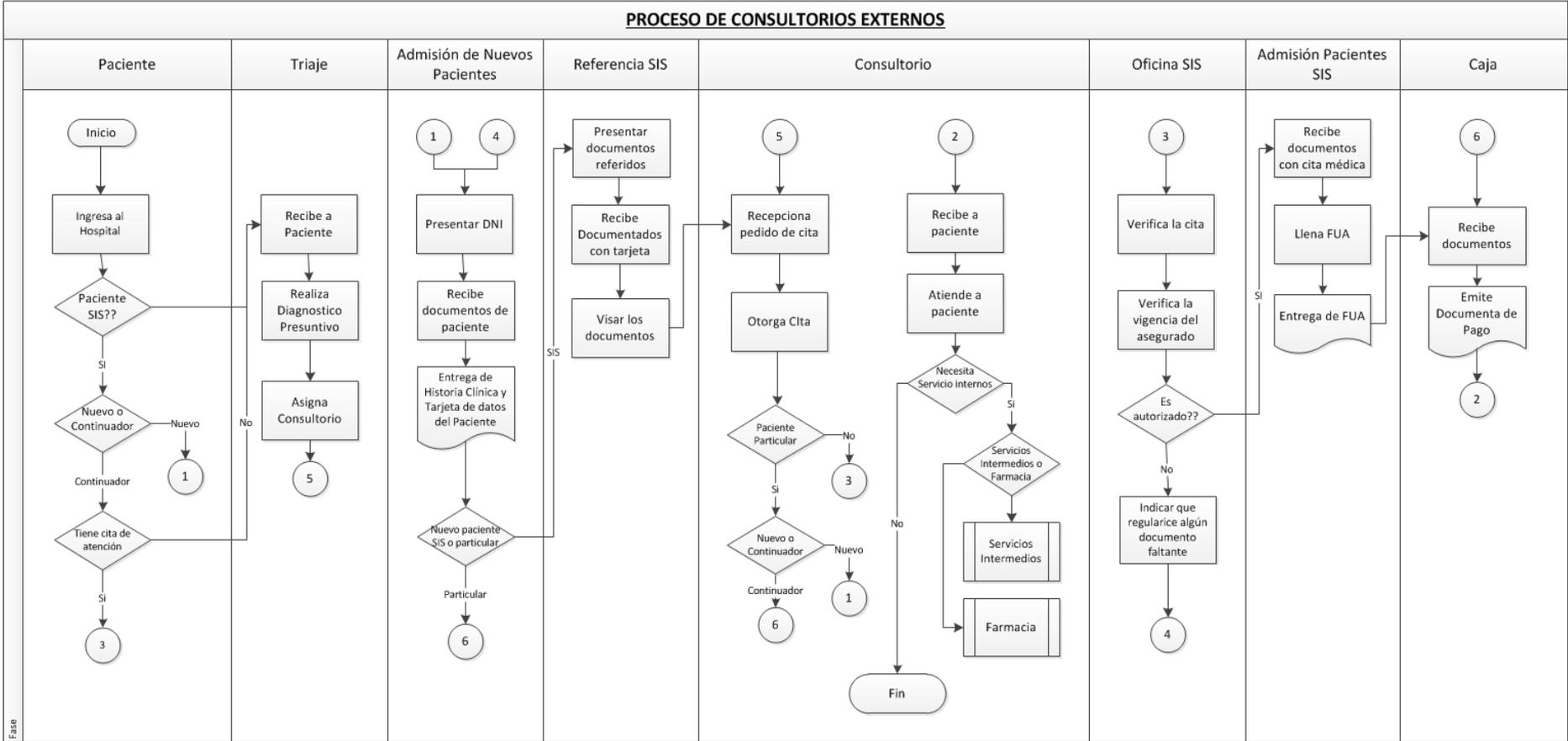
PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Oftalmología - INO
Dr. Malena Tolchama Fernández
DIRECTORA GENERAL (e)
D.M. 27030 R.N.E. 14902

Anexo 05 – Principales flujos de atención al paciente

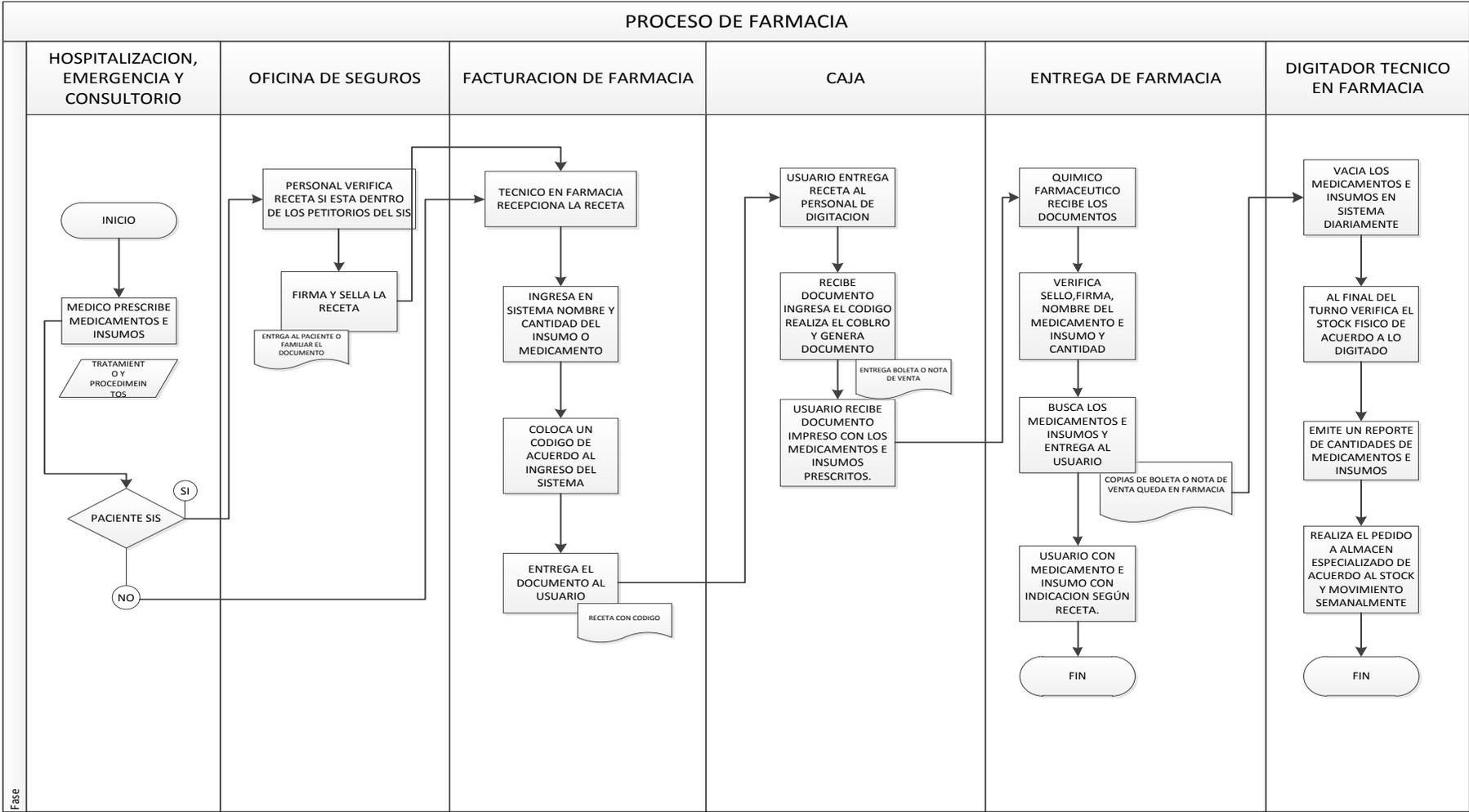
Flujograma sobre apertura de la historia clínica



Flujograma 02 - atención en consultorios externos

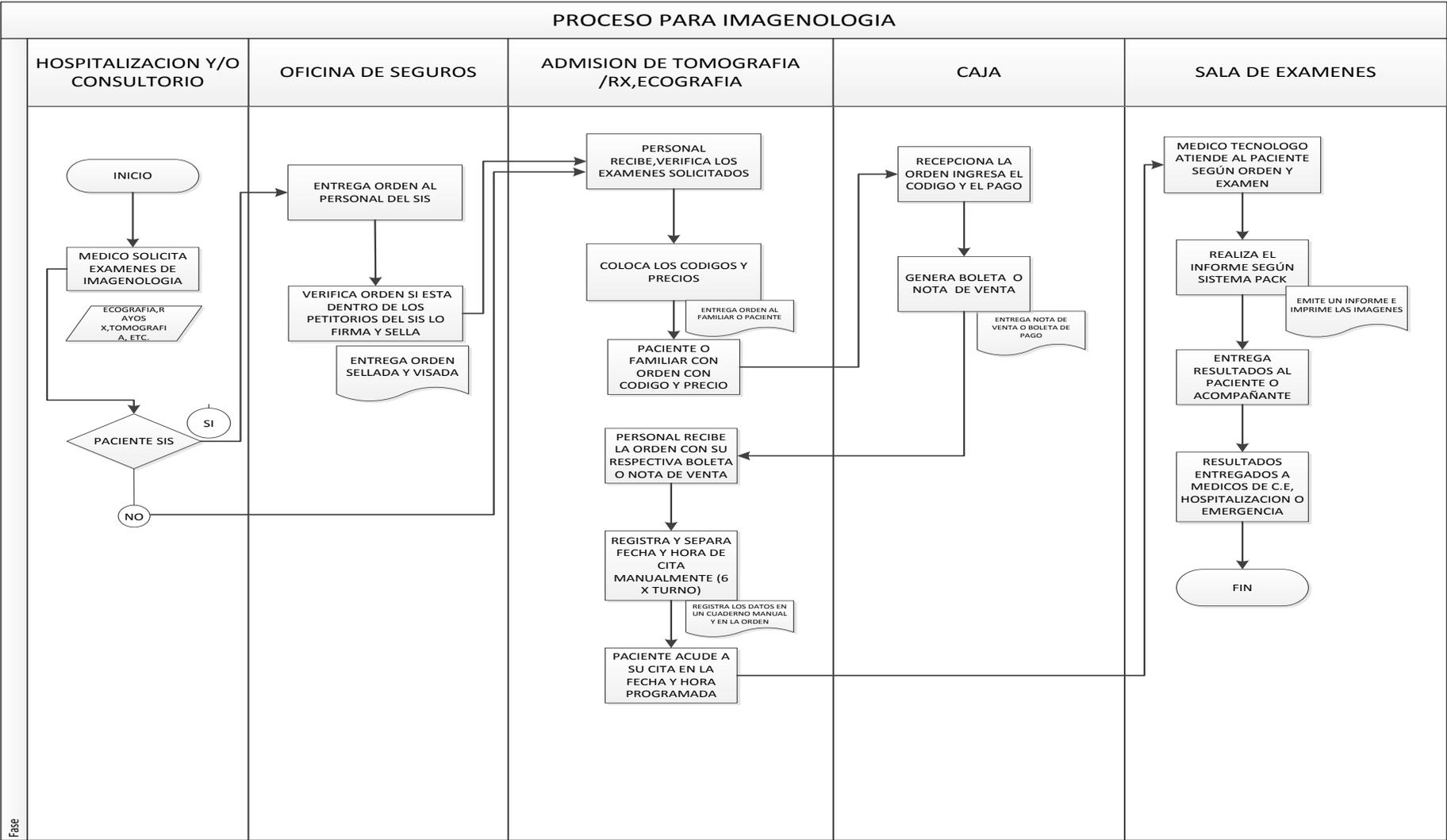


Flujograma 03 - atención en farmacia



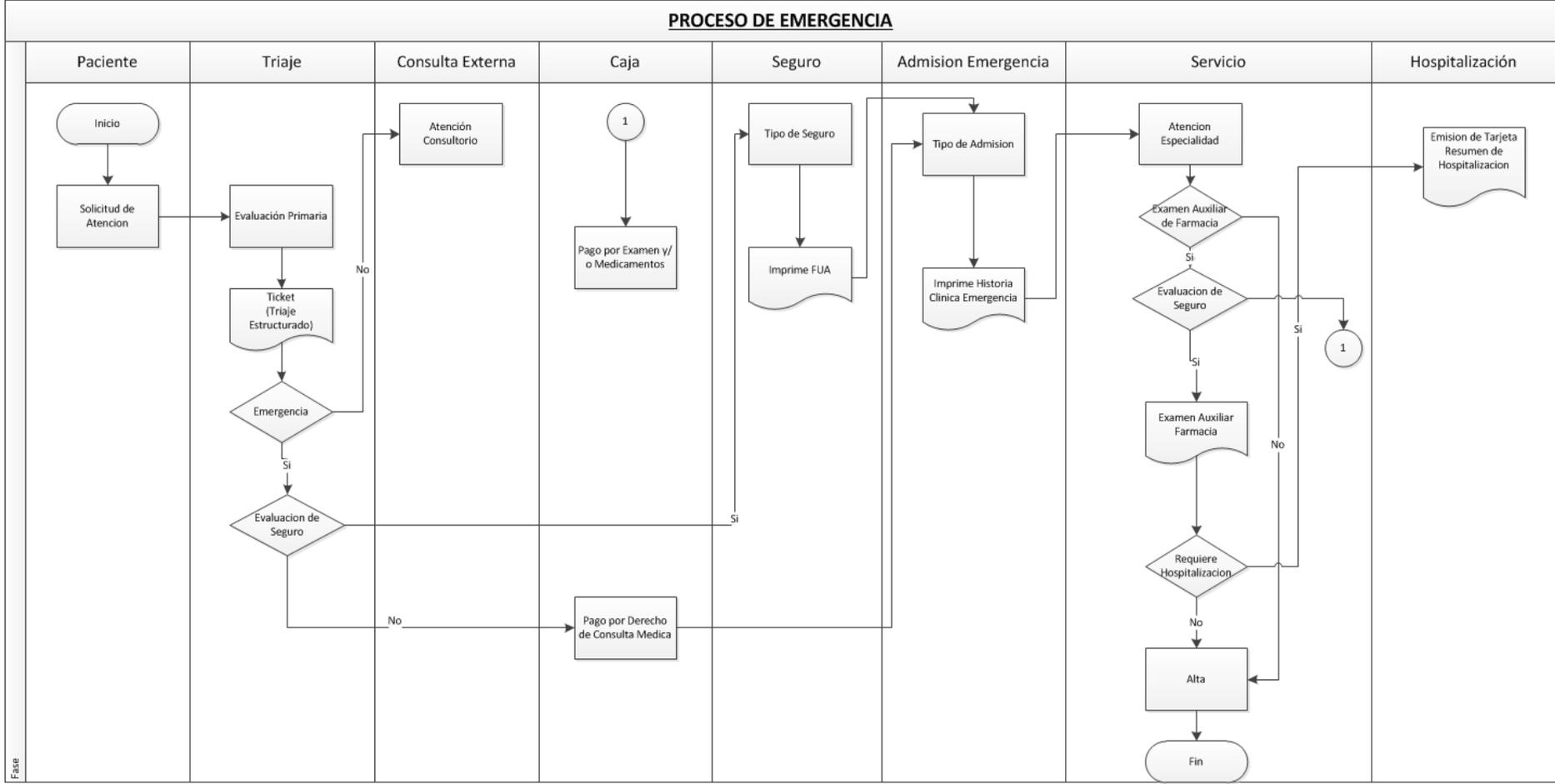
F.abc

Flujograma 04 - atención en los servicios de apoyo al diagnostico



Fase

Flujograma 05 - atención en Emergencia



Fase