



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO



Handwritten signature



PLAN OPERATIVO ANUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO AÑO 2016

RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL POA-P INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO AÑO 2016

Dirección General:

Dra. Johana Bermúdez.

institutodeldiabetico@salud.gob.hn.

Tel: (504) 9962-5414.

Asistente de Dirección

General:

Dra. Nubia Díaz.

institutodeldiabetico@salud.gob.hn.

Tel: (504) 9459-0689.

Gerencia administrativa:

Lic. Larítza Sánchez.

inadi.admon@gmail.com.

Tel: (504) 8976-0248.

Gerencia de Recursos Humanos:

Lic. Liliana Rodríguez.

inadirrh@gmail.com.

Tel: (504) 3268-9195.

Gerencia de Servicios Clínicos:

Dr. Saíd Álvarez.

saidalvarezo@yahoo.es.

Tel: (504) 9922-8993.

Gerencia de Investigación y Docencia:

Dr. Gerardo Catocho.

gid.inadi@gmail.com.

Tel: (504) 9921-7416.

Jefatura de Servicios Generales:

Ing. Sergio Cardoza.

ingenierosergiocardoza@gmail.com.

Tel: (504) 9828-3063.

Jefatura de enfermería:

Lic. Sandra Espinal.

Espinalsanemil80@gmail.com.

Tel: (504) 8959-1666.

Departamento de Informática:

Ing. Marvin Macías.

marvinmacias@live.com.

Tel: (504) 3386-6965.

Departamento Relaciones Públicas:

Lic. Sindy Avila

sindy_avila@yahoo.com

9478-7887.



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL Y PRESUPUESTO 2016	5
VISIÓN, MISIÓN	8
MISIÓN	8
VALORES.....	9
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
FORTALEZAS	13
OPORTUNIDADES	15
DEBILIDADES:	16
AMENAZAS	17
LOS PRINCIPALES RETOS PARA EL INSTITUTO.....	19
EL FUTURO DEL INSTITUTO; PRINCIPALES TENDENCIAS.....	20
PRODUCCIÓN	20
CARTERA DE SERVICIOS EN INADI 2016.....	20
ANEXOS	21
FORMATO #1:.....	21
FORMATO #1.1:.....	22
FORMATO #2.1.....	0
FORMATO #3:.....	1
FORMATO #4:.....	¡Error! Marcador no definido. 6
FORMATO #5:.....	¡Error! Marcador no definido. 7
FORMATO #5.1 :.....	¡Error! Marcador no definido. 8
FORMATO #12:.....	29
FORMATO # 13 (NACIONAL), #14 (REGIONAL) y #15 (ÁREA):.....	29
FORMATO #16:.....	29
FORMATO #17:.....	30
FORMATO #18:.....	¡Error! Marcador no definido. 1
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:	¡Error! Marcador no definido. 2-72

RECURSO HUMANO CON QUE CUENTA EL INADI Y PAGADO POR OTRAS INSTITUCIONES PARA EL AÑO 2016 **¡Error! Marcador no definido.**

INTRODUCCIÓN

Sabemos que la Constitución de la Republica en su Artículo 145 reconoce el derecho de protección de la salud y el deber de promover su preservación aplicando políticas y ejecutando planes consistentes y oportunos.

También que la ley de la Administración Publica contempla disposiciones para la creación de entidades desconcentradas, entre ellas los institutos públicos, con independencia funcional y administrativa, exclusividad de la competencia para garantizar la satisfacción de necesidades públicas.

Que la enfermedad de la Diabetes ocupa uno de los diez primeros lugares como causa de consulta clínica y de mortalidad relacionada en la población, ya que crea una condición que da lugar al desarrollo de otras enfermedades o padecimientos y que la prevención y la detección oportuna evitan que se produzcan estas secuelas médicas, entre estas, la insuficiencia renal crónica.

La diabetes afecta entre el 5% y el 10% de la población general, esta variación depende de los estudios consultados. Debe tener en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida sedentaria, por estos motivos se espera un importante aumento del número de diabéticos en los próximos decenios.

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Instituto Nacional del Diabético creado constitucionalmente mediante el Artículo 148 de la Constitución de la República de 1982, estableciendo que se regirá por una Ley Especial, la cual fue emitida a través del Decreto Legislativo Número 144-2013 y publicado en diario oficial la Gaceta N° 33246.

Es entidad desconcentrada adscrita a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la cual funcionará con personalidad jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa, presupuestaria y financiera. En su funcionamiento el Instituto Nacional del Diabético (INADI), ser rígado por las disposiciones del Código de Salud, de esta Ley y su reglamentación y por otras leyes aplicables. Las disposiciones de esta Ley, son de orden público y de interés social. El Instituto tiene su domicilio en la capital de la República, pudiendo para el cumplimiento de sus fines, establecer unidades operativas en todo el territorio nacional.

Con el objetivo principal de llevar a cabo actividades integrales de investigación, prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la diabetes.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL Y PRESUPUESTO 2016

Desde que el Instituto Nacional Del Diabético (INADI) asumiera en el año 2015 la administración del Centro hospitalario antes administrado por la Asociación de Diabéticos De Honduras (ANADIH), este centro asistencial presentó diversos cambios para su mejoramiento con el propósito de cumplir la visión y misión institucional, alineadas al Plan de Nación y Visión de País, Plan de Gobierno 2014-2018, Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de Salud (SESAL) 2014-2018.

Hemos sido acompañados en los procesos de formulación del Plan Estratégico del INADI año 2016 con el apoyo técnico de la UPEG de la Secretaria de Salud, equipo de la dirección del INADI.

En este sentido se han tratado de alcanzar las metas y objetivos propuestos con el esfuerzo del compromiso institucional de los recursos humanos, la inversión pública, donaciones y fondos recuperados, sin embargo los datos estadísticos y la realidad cotidiana nos evidencia una sobredemanda que supera la oferta institucional en todos los ámbitos de los procesos para brindar un cumplimiento exitoso de resultados de gestión a nivel de metas cuantitativas considerando siempre la calidad y calidez en la prestación de los servicios, para el logro final de las metas se requiere la implantación de un modelo de gestión para resultados que permita la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios.

La sobredemanda se explica por la nueva propuesta integral a pacientes con diabetes, la cual consta de atención médica especializada en las diferentes áreas. Junto a la promoción que se ha hecho por parte de otros centros hospitalarios donde remiten los pacientes diabéticos al Instituto. También por el monitoreo de la programación de citas médicas para ofertar la atención oportuna y por la sobredemanda de atenciones en virtud de no tener implantado el sistema de referencia -respuesta y la escasa coordinación con la red integrada de servicios de salud.

En general el Instituto cuenta con un Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Estratégico de cada Unidad ejecutora del INADI(PEU) , levantamiento y documentación de procesos en la Gerencia Administrativa y Gerencia de Talento Humano, formulación de proyectos de gestión en mayor escala que brinden la estimación de costos de la atención y financiamiento externo y una estructura organizativa y funcional como propuesta final del proceso de reordenamiento de la gestión hospitalaria que fortalecen la toma de decisiones a este nivel.

Este avance en el fortalecimiento de la institucionalidad provocó un aumento en la producción en los años 2012 y 2013, en términos generales, el centro asistencial brindó en 2014; 581,750 consultas entre emergencias y consulta externa especializada y un total de 86,690 hospitalizaciones logrando un 121 % de cumplimiento en la ejecución de los resultados de gestión para el año 2014 en comparación con lo planificado.

La producción en los Servicios de Apoyo Clínico, se registró un aumento en la producción de todos los Departamentos en comparación con el año 2014, así como La producción en los Servicios Generales.

En este momento se está elaborando el proceso de formulación presupuestaria año 2016 como línea base según lineamientos de la Secretaria de Finanzas, Secretaria de Salud, UNAH y Secretaria de Coordinación General del Gobierno, cumpliendo con el

seguimiento de los resultados de gestión en el Sistema Presidencial de Gestión por Resultados (SPGR) y en el Marco Macroeconómico y Fiscal actual, con el propósito de lograr la vinculación de la planificación y el presupuesto pertinente para cumplir con los resultados de gestión.

La planificación operativa nos permite desarrollar todas las acciones encaminadas a cumplir con los objetivos y metas propuestas que contribuyen a esas metas nacionales alineadas a la Visión de País, Plan de Nación, Plan estratégico de Gobierno y al Plan Estratégico de la Secretaría de Salud como Rectora de la Salud en nuestro país.

Las prioridades y compromisos identificados van en relación a la necesidad de un aporte sustancial de recursos humanos y financieros indispensables para su real sostenibilidad en el marco de un presupuesto adicional solicitado para tal fin, con compromisos de mantener indicadores de gestión de acorde a las necesidades de la demanda de la población en los servicios generales, intermedios y finales y una ejecución de metas físicas y financieras de manera eficiente con mayor calidad e integralidad dentro del proceso de Garantía de Calidad.

Un sostenimiento del Plan Estratégico en el Marco del Plan de Nación para contribuir con las metas y estrategias del Plan de Gobierno, así como la atención integral a la población en la reducción y control de la morbi-mortalidad actual.

Como aporte final de transformación de los servicios según el modelo de reordenamiento de la gestión y el desarrollo organizacional dinámico y funcionalmente acorde a las necesidades de la comunidad, se pretende implementar un modelo de atención, que permite vincular los procesos de gestión clínica, administrativa y financiera para la prestación de servicios de salud en coordinación con el área docente y de investigación,

cuyos resultados de gestión se verán reflejados en el plan operativo plurianual 2016-2019.

MISIÓN

Ejecutar y promover la investigación, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, así como proporcionar atención alta calidad con los equipos, medicamentos y facilidades adecuados, y orientar a través de la prevención, promoción y educación a fin de reducir las complicaciones y el retraso del apareamiento de nuevos casos.

VISIÓN

Ser el líder de mayor influencia para la atención, tratamiento, educación, prevención y rehabilitación integral de la Diabetes y así como en la formación del talento humano con competencias para tal fin.

VALORES

RESPONSABILIDAD en el desarrollo de cada uno de nuestros programas, realizado por el personal técnico altamente capacitado en las áreas de Prevención Educativa, Tratamiento y Rehabilitación, Investigación e inspecciones.

SOLIDARIDAD con la población atendida aplicando el respeto a la vida y la tolerancia a personas que necesitan la intervención por el problema del consumo de drogas y el fortalecimiento del conocimiento del uso y daños causados por las drogas.

EMPATÍA referente a los cada uno de los temas desarrollados en las capacitaciones, atenciones, investigaciones, e inspecciones realizadas sobre la educación integral sobre el uso de drogas.

COMPROMISO con el desarrollo laboral en base al trabajo en equipo que permitiendo tener una sólida ejecución de actividades y obteniendo los resultados programados Anualmente.

RESPECTO en el trato humano brindado a nuestros clientes y equipo de trabajo, cualidad que es aplicada en los Niveles de Alta Gerencia, Gerencia Media, y Niveles Operativos, que conlleva a las buenas relaciones acatando las directrices establecidas sin cuásar ofensa o perjuicio.

LIDERAZGO aplicado en cada Unidad Operativa del Instituto que permite influir en el equipo de trabajo motivando con entusiasmo cada uno de los objetivos programados en la Planificación Estratégica.

EQUIDAD en la disposición e imparcial en la toma de decisiones operativas implementadas en las recomendaciones y asignaciones en la parte financiera y operativa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Llevar a cabo actividades integrales de investigación, prevención, promoción, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades de la diabetes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Diseñar y proponer para su formulación, aprobación y ejecución por medio de la secretaria de estado en el despacho de salud, las políticas, estrategias, planes, programas y metas particulares derivadas de sus funciones.
- 2) Formular los instrumentos administrativos presupuestarios y de planificación anual y plurianual correspondiente a sus actividades para su inserción en los correspondientes ejercicios fiscales del presupuesto general de ingresos y egresos de la república y los planes operativos anuales y plurianuales.
- 3) Ejecutar programas de tratamientos de pacientes y de procedimientos clínicos, facilidades de laboratorio y acciones para el diagnóstico especializado y la atención integral de la diabetes en consultas médicas, exámenes y otros tratamientos clínicos.
- 4) Llevar a cabo en forma directa o indirecta actividades de investigación y experimentación clínica y farmacéutica, de control y registros estadísticos, que permitan identificar la naturaleza, factores de riesgo, incidencia cultural, demográfica, eficacia en el tratamiento de los pacientes y otros aspectos de orden científico, cultural y social que contribuyan a la curación o disminución de las enfermedades y sus secuelas.
- 5) Establecer programas especiales y campañas preventivas encaminadas a reducir factores de riesgo que generan la incidencia de las enfermedades. Promover la

- educación de la población en cuanto a los hábitos saludables, especialmente los de orden alimenticio, cuidados generales y control médico preventivo que conduzca a la detección temprana de diabetes.
- 6) Promover la celebración de congresos, conferencias, enclaves científicos y otros eventos que contribuyan al logro de los objetivos de esta ley.
 - 7) Realizar en coordinación y en apoyo a la secretaría de estado en el despacho de salud, actividades de inspección relacionada a sus funciones y objetivos en establecimientos de atención clínica públicos y privados e informar a esa institución sobre lo actuado, así mismo, denunciar cualquier irregularidad y violación a disposiciones sanitarias de las cuales tenga conocimiento y en lo procedente solicitarle su intervención para subsanar las irregularidades detectadas.
 - 8) Planificar y establecer el ordenamiento de los recursos humanos, las facilidades técnicas, la tecnología apropiada y otros recursos disponibles a nivel nacional en el sector público y privado a efecto de brindar la atención apropiada y reducir los índices de incidencia en forma integral.
 - 9) Emitir opinión previa a la autorización de la instalación y funcionamiento de establecimientos clínicos, hospitales, unidades de atención, laboratorios y otros establecimientos públicos y privados comprendidos en la especialización de esta ley.
 - 10) Preparar un informe anual para la presidencia de la república sobre los avances y resultados de sus operaciones y del contexto del control de las enfermedades de diabetes. Así mismo, establecer un sistema de información electrónica para la ciudadanía.
 - 11) Establecer acuerdos y programas de coordinación interinstitucional con las municipalidades y entidades del sector público en cuanto a las actividades y planes relacionados con sus objetivos; en el mismo sentido, suscribir convenios con otros organismos nacionales e internacionales.
 - 12) Reglamentar su funcionamiento interno. Establecer clínicas, salas, laboratorios para diagnóstico y otras facilidades propias en el territorio nacional.

- 13) Licitar la adquisición de sus propios bienes, servicios científicos y clínicos y participar emitiendo opinión técnica en procesos de licitación de otras dependencias públicas vinculadas a las disposiciones de esta ley.
- 14) Otras afines a sus objetivos que determine la secretaría de estado en el despacho de salud.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Mejorar la atención integral de la diabetes en el sistema de salud, con el fin de disminuir su incidencia y morbilidad y de incrementar la supervivencia y calidad de las personas afectadas.
- Realizar actividades de promoción de Estilos de Vida saludable y Prevención primaria.
- Contribuir al diagnóstico precoz
- Realizar asistencia integrada de las personas con diabetes
- Permitir un abordaje de las complicaciones
- Contribuir a la formación, investigación e innovación.
- Gestionar capacitación al talento humano en salud sobre Diabetes.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

ANÁLISIS DEL ORGANIGRAMA: La estructura organizativa y funcional del Instituto está conformada por: Junta Directiva, Dirección General. Sub dirección. Auditoría interna. Consejo técnico. Asesoría legal. Relaciones públicas, gerencia administrativa, gerencia de recursos humanos, gerencia de servicios clínicos, gerencia de investigación y docencia, y una unidad OPS INADI. Dentro de la gerencia administrativa: contabilidad y presupuesto, compras suministros y bienes, receptor de fondos, servicios generales, gerencia de recursos generales: planillas, gerencia de servicios clínicos: médicos, jefatura de enfermería y otros servicios, gerencia de investigación y docencia: investigación, educación y promoción, unidad OPS INADI: estadística e informática.

FODA INSTITUCIONAL

FORTALEZAS

- Existencia de Políticas institucionales incorporadas en el proyecto de modernización institucional.
- Existen de Ley Orgánica del Instituto.
- Se cuenta con los servicios públicos necesarios.
- Hay coordinación interinstitucional con diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Personal altamente calificado en Investigación, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de personas con Diabetes.
- Existe mayor motivación del equipo para cumplir con los objetivos institucionales.
- Contamos con las instalaciones para la atención, investigación y docencia.
- Contamos con manuales de definición de puestos, funciones y escalas salariales.
- Contamos con métodos de evaluación de rendimiento y / o desempeño.
- Contamos con instrumentos de inducción al iniciar funciones en la institución.
- Somos parte de una red sanitaria de alta cobertura.

- Recurso humano con experiencia y capacitado
- Líderes naturales informales positivos.
- Sentido de pertenencia del personal de salud.
- Implementación de nuevos sistemas informáticos en uso a nivel MINSAL.
- Organización interna, acorde al nuevo modelo.
- Sistema de gestión descentralizado.
- Participación comunitaria.
- Espíritu solidario interno y espíritu de servicio.
- Capacidad de conformar equipos de trabajo efectivos y responsables.
- Permanente sistema de capacitación interna y externa para todos los estamentos tanto para el desarrollo laboral como el personal.
- Buenas relaciones laborales con agrupaciones gremiales y colegios.
- Es campo clínico para la práctica de alumnos de Universidades, Institutos, permitiendo el desarrollo de la docencia y crecimiento profesional.
- Voluntad de cambio de la Junta Directiva actual, con predisposición de apertura a nuevos colectivos como los educadores en diabetes.
- Multidisciplinariedad del talento humano, la cual fomenta las relaciones con otras sociedades y genera sinergias para desarrollar proyectos de colaboración entre profesionales de distintas especialidades.
- La especialización del INSTITUTO en una enfermedad y no en una especialidad médica posibilita que el INSTITUTO sea la representación institucional de la diabetes.
- Potencial de liderazgo derivado de su carácter científico.
- El ámbito estatal del Instituto está por encima de los intereses autonómicos.
- Colaboración del Instituto con la SESAL y otros socios estratégicos en la elaboración de la “Estrategia Nacional de la Diabetes” y la futura colaboración para la elaboración de un estudio de prevalencia de la diabetes en Honduras a través del grupo de trabajo de Epidemiología.

OPORTUNIDADES

- Política social de gobierno orientada a mejorar la calidad de vida de la población, con un aumento en la inversión social enfocada a reducir los factores de riesgo para la salud de la población.
- Reforma en salud, cuyo principio orientador, es mejorar la salud y la calidad de atención de salud de todos los hondureños.
- Valor a la salud individual, familiar y colectiva que le confieren tanto el estado como la comunidad.
- Obligatoriedad de la autorización sanitaria para operar como Establecimiento de Salud, de acuerdo a estándares.
- Acreditación en calidad como prestador de salud.
- Acreditación Sanitaria.
- Mayor desarrollo de la APS en el país.
- Incremento de talento humano capacitado y formado en diabetes.
- Acceso de la población a medios de comunicación social masivos, facilita la tarea educativa en acciones de promoción de la salud, permite darnos a conocer a la opinión pública.
- Disponibilidad en el mercado de tecnología de punta para apoyar diagnóstico y tratamiento en Diabetes.
- Avances en el desarrollo de la investigación científica que favorecen la calidad y solución a problemas de salud de los pacientes diabéticos.
- Creciente formación de profesionales y técnicos con competencias necesarias para la capacitación en diabetes.
- Existencia de unos mayores socios estratégicos que permitan unas alianzas para lograr los objetivos de promoción y prevención.
- Mayor participación de la comunidad en el área de salud, a través de sus organizaciones sociales, voluntariado y consejos consultivos de usuario, que actúan como facilitadores en difusión y extensión de los objetivos del INADI.
- Mayor impacto social, económico y político que está adquiriendo la diabetes. Esto ha llevado a los organismos públicos, tanto a nivel nacional como internacional, a

impulsar planes, políticas y estudios científicos ante las necesidades futuras de la enfermedad.

- Potencial de captación de nuevos socios mediante la organización de congresos, el desarrollo de grupos de trabajo en colaboración con otras sociedades.
- Cambio cultural de las nuevas generaciones con mentes más abiertas en el trato con los pacientes.

DEBILIDADES:

- Talento humano por contrato.
- Descalificaciones de las competencias entre los diferentes niveles de la Red, más que la falta de reconocimiento de los diferentes estamentos.
- Insuficiente coordinación y comunicación entre los niveles de la Red.
- Insuficiente Recurso Humano médico especialista.
- Poco presupuesto
- Sesiones de Junta Directiva muy infrecuentes
- Insuficiente desarrollo de la prevención de salud diabetes en el Establecimiento.
- Estructura actual de la INADI cerrada rígida (requisitos de entrada).
- Falta de un registro completo de los pacientes, lo cual impide la comunicación fluida con éstos.
- Falta de control y continuidad sobre los activos del INSTITUTO provocado en parte por una falta del registro de las actividades desarrolladas en cada periodo.
- Dificultad de compaginar el trabajo profesional de los miembros de la Junta con sus funciones dentro de la sociedad.
- Escaso desarrollo de acciones y colaboraciones con otras sociedades científicas tanto a nivel nacional como internacional.
- Falta de involucración del INSTITUTO en los eventos promovidos por las asociaciones de pacientes.
- Problemas de financiación para llevar a cabo todas las actividades y excesiva dependencia de la industria farmacéutica como financiadora de los eventos al no haber presupuesto programado para ello.

- Escasa presencia y efectividad de las relaciones con las administraciones sanitarias centrales, provocado en parte por la estructura centralizada de la SESAL, que no contempla las características y necesidades actuales de la descentralización del sistema sanitario.
- Escasa influencia en los medios y en las políticas de salud.
- Problemas de difusión y organización de actividades.

AMENAZAS

- Falta de equidad nacional en la distribución de los recursos dificulta cumplir con los objetivos.
- Alto porcentaje de pobreza determina que el 85% de la población depende del Sistema Público para satisfacer sus necesidades de salud y un porcentaje significativo no posee previsión.
- Bajo nivel de desarrollo socioeconómico de las personas que asisten lo que permitirá que el estado sea un proveedor.
- transición demográfica y epidemiológica genera nuevos problemas de salud que aumentan la demanda, complejidad y los costos de salud.
- Aumento progresivo de la población diabético adulta y adulta mayor.
- Escaso desarrollo de la red social para la atención de senescentes carentes de familia.
- Existencia de condiciones ambientales adversas, especialmente el saneamiento básico no resueltas, son un factor de riesgo para la salud.
- Los estilos de vida de nuestra población favorecen los problemas de salud emergentes.
- El analfabetismo y el bajo promedio de escolaridad aumenta la vulnerabilidad de la salud física y mental de la población diabética
- La incorporación de nueva tecnología, trae consigo altos costos de operación.
- El aumento progresivo en las expectativas de los usuarios del sistema de salud y su bajo nivel de satisfacción.

- Incremento de la competencia con otras sociedades científicas con interés en la diabetes.
- Falta de una estructura organizada del INSTITUTO para coordinar a las distintas actividades para cumplir con los objetivos.
- Desconocimiento social de la magnitud del problema de la diabetes.

Descentralización del sistema sanitario que ha producido diferencias en el tratamiento de la diabetes y ha limitado las competencias del Ministerio de Salud y Consumo.

- Falta de identificación y permanencia de los canales de comunicación entre la industria farmacéutica y el INSTITUTO.
- Infradotación en investigación en Honduras frente a otros países en entorno al tema.
- Ruptura entre Atención Primaria y Atención Especializada que impide el tratamiento integral de los diabéticos, que exigen ser atendidos por especialistas.

LOS PRINCIPALES RETOS PARA EL INSTITUTO

- Ser un referente en el conocimiento relacionado con la enfermedad de la diabetes para todos los grupos de interés.
- Ser una sociedad científica capaz de ofrecer actividades de interés a todos los grupos de interés, con especial atención a sus socios.
- Desarrollar relaciones estables con la industria en todos los ámbitos de cooperación conjunta posibles.
- Colaborar con las Administraciones Públicas en iniciativas de interés común.
- Tener mayor implicación dentro de la estructura de la Federación Diabetes para estrechar las relaciones con las distintas organizaciones de pacientes y conseguir así beneficios mutuos en futuras colaboraciones conjuntas.
- Estrechar las relaciones con otras sociedades relacionadas con la diabetes tanto a nivel nacional como internacional para llevar a cabo proyectos y actividades conjuntas.
- Mejorar la estructura interna del Instituto y profesionalizarla

EL FUTURO DEL INSTITUTO; PRINCIPALES TENDENCIAS.

A la hora de definir acciones que permitan al Instituto avanzar en la consecución de los retos que se plantea, deberá tener en cuenta los principales cambios y tendencias que se están produciendo en el entorno sanitario relacionado con la diabetes. Estas tendencias suponen la necesidad de introducir cambios en el modelo de atención y considerar el diferente rol que debe jugar el paciente en un entorno cambiante de impulso a la investigación, con un alto ritmo de incorporación de nuevas tecnologías y cada vez más preocupado con la calidad.

- Abordaje integral de la diabetes y acercamiento del servicio al ciudadano.
- Apuesta por la prevención.
- Rápido desarrollo de las nuevas tecnologías.
- Mayor peso de paciente informado y responsable.
- Cambios en la formación de los profesionales sanitarios.
- Impulso a la investigación.
- Preocupación por la calidad asistencial.

PRODUCCIÓN


Cartera de Servicios en INADI 2016

Especialidades	Servicios brindados
Endocrinología	Consulta Externa
Investigación y Docencia	Promoción, prevención, educación, investigación continua a pacientes y médicos sobre Diabetes
Equipo INADI y socios estratégicos	Charlas y capacitaciones en nutrición y diabetes
Medicina Interna	Consulta Externa
Oftalmología	Consulta Externa, cirugías, aplicación de Avastin, Cirugía Laser
Podología	Cuidado de pies, curaciones.
Odontología	Consulta, extracciones, rehabilitación dental,
Medicina General	Consulta Externa
Medicina de Rehabilitación	Consulta Externa, terapias, gimnasio

ANEXOS

FORMATO #1:

MATRÍZ DE INFORMACIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO (INADI) BAJO EL PROGRAMA 99

								
FORMATO No. 1								
Secretaría de Salud								
Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión								
MATRÍZ DE INFORMACIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO (INADI)								
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN								
Año 2016								
I. Datos Generales:								
Nombre de Hospital	INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO							
Ubicado Geográficamente en:	Nombre del Departamento: Fco. Morazan	Código del Departamento: 08	Nombre del Municipio: Tegucigalpa, M.D.C.	Código del Municipio: 0801				
Fecha de Construcción del Hospital:	01 de Septiembre 2005			Fecha de Apertura del Hospital:	05 de Octubre 2013			
II. Datos Específicos:								
Población a Atender:	453,148.00							
III. Recursos Humanos:								
	PERMANENTE	CONTRATO		PERMANENTE	CONTRATO		PERMANENTE	CONTRATO
Médicos Generales			Químicos Farmacéuticos			Técnicos en Rayos X		
Médicos Especialistas		6	Lic. Enfermería		1	Técnicos en Laboratorio		
Odontólogos		1	Aux. de Enfermería		1	Personal Administrativo		21
						Otros		
						Total Recursos Bajo Programa 99		30
Versión de formato Año 2015 para la programación año 2016-UPEG-SESAL								

ANALISIS FORMATO #1:

El instituto Nacional del Diabético para el año 2016 cuenta con 30 recursos por la modalidad de contrato bajo el programa 99 dentro de las cuales esta subdividido en: 6 médicos especialistas, 1 odontólogo, 1 licenciada en enfermería, 1 enfermera auxiliar, y 21 personal administrativo.

FORMATO #1.1:

**MATRÍZ DE INFORMACIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO (INADI)
PAGADO POR OTRAS INSTITUCIONES.**

PERSONAL PERMANENTE Y POR CONTRATO QUE LABORA EN EL INADI PAGADO POR OTRAS INSTITUCIONES								
III. Recursos Humanos:								
	PERMANENTE	CONTRATO		PERMANENTE	CONTRATO		PERMANENTE	CONTRATO
Médicos Generales	5		Químicos Farmacéuticos			Técnicos en Rayos X		
Médicos Especialistas		1	Lic. Enfermería			Técnicos en Laboratorio		
Odontólogos		1	Aux. de Enfermería		4	Personal Administrativo		
						Otros		4
						Total Recursos Pagado por otras Instituciones		15
						Total Recursos bajo programa 99		30
						Total recurso Humano		45

ANALISIS FORMATO #1.1:

El Instituto Nacional del Diabético también cuenta con recurso de 15 personas pagado por otras instituciones en la cual se ha clasificado de la siguiente manera 5 médicos generales, 1 médico especialista, 1 odontólogo, 4 auxiliar de Enfermería y 4 otros tipos de Recursos en la cual es personal pagado por Hospital san Felipe por modalidad de contrato y permanente además cuenta con 6 recurso en servicios socia en la cual está dividida en 4 enfermeras auxiliares y 2 médicos generales. Bajo el programa 99 hay 30 Recursos Programados en el Instituto Nacional del Diabético para el año 2016

FORMATO #2.1

**PRODUCCIÓN INADI AÑOS 2013 – 2015
PROGRAMACION 2016**

**PRODUCCIÓN AÑOS 2013 - 2015
PROGRAMACION AÑO 2016**

Descripción	Produccion Año 2013			Produccion Año 2014			Produccion Año 2015			Programacion Año 2016		
	Horas totales contratadas (Recurso Medico)	Atenciones/hora	Numero Atenciones	Horas totales contratadas (Recurso Medico)	Atenciones/hora	Numero Atenciones	Horas totales contratadas (Recurso Medico)	Atenciones/hora	Numero Atenciones	Horas totales contratadas (Recurso Medico)	Atenciones/hora	Numero Atenciones
SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA												
Atenciones de Medicina Interna										4,848	3	14,544
Atenciones Endocrinología										1,212	3	3,636
Atenciones Oftalmología										727.2	2	1,454
Atenciones Fisioterapia y Rehabilitacion										161.6	2	323
Atenciones Medicina General										5,454	3	16,362
Atenciones Odontología										2,424	1	2,424
Atenciones Podología			0							1,212	2	2,424
TOTAL SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA			25.063			16.459			14.064			41.167

ANALISIS FORMATO # 2.1: Análisis de la programación de las atenciones de consulta externa del 2016; A partir de enero del presente año se inicia una reingeniería en atención de salud integral para el paciente diabético, incursionando una cultura de prevención, educando al paciente cada día con charlas educativas diarias y atención integral personalizada a la población en general diagnosticado con diabetes: de Hospital San Felipe, Hospital Escuela Universitario y resto de la red de atención pública y hospitales , y clínicas privadas a nivel nacional, además de privados de libertad constituyéndose así la unidad universal a nivel nacional en la atención integral de la diabetes mellitus en Honduras, razón por la cual se ha incrementado para este año las atenciones. Así como la ampliación de la cartera de servicio o conjunto garantizado de prestación de servicio de salud por ahora 5 especialidades en pro de brindar atención medican integral al paciente con diabetes. Los datos detallados de los años anteriores no se tienen porque la unidad de estadística era propia del hospital San Felipe ya que esta unidad pertenecía a este hospital, siendo hasta el presente año (2016) que el Instituto Nacional del Diabético funciona como una unidad independiente parcialmente del hospital San Felipe, así como lo menciona la ley orgánica del INADI en el decreto 144-2013.

FORMATO #3:

Productos Trazadores Relacionados con Productos SIAFI Año 2016, y Plurianual años 2016 - 2018

I. Datos Generales:																										
i. Nombre del Instituto: Instituto Nacional del Diabético																										
II. Datos Específicos:																										
Programa	Actividad Presupuestaria	Producto SIAFI Actividad	Producto Trazador	Producto Programable	Descripción	Unidad de Medida	Programación Mensual I Trimestre				Programación Mensual II Trimestre				Programación Mensual III Trimestre				Programación Mensual IV Trimestre				PLURIANUAL			
							Enero	Febrero	Marzo	Total	Abril	Mayo	Junio	Total	Julio	Agosto	Septiembre	Total	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Total Programado Año 2016	Total Programado Año 2017	Total Programado Año 2018	Total Programado Año 2019
20					Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención																					
	001				Dirección y Coordinación		2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	24	0	0	0
		001			Verificado el cumplimiento a la ejecución del plan de adquisiciones y plan de compra		1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	0	0	0
			1		Verificar el cumplimiento a la ejecución del plan de adquisiciones y plan de compra		1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	0	0	0
				1	Ejecución del Plan de Adquisiciones y Plan de Compra	Informes	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	0	0	0
		002			Verificado el cumplimiento a la ejecución del plan financiero		1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	0	0	0
			2		Verificar el cumplimiento a la ejecución del plan financiero		1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	0	0	0
				1	Ejecución del Plan Financiero	Informes	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	0	0	0
					Realizadas las acciones de promoción a grupos y enfermedades prioritizadas																					
				002	Intervenciones de Promoción de Salud																					
		001			Realizadas intervenciones de promoción prioritizadas		13	14	16	43	14	15	16	45	16	15	17	48	15	15	15	45	181			
					Acciones de promoción por hipertensión arterial		1	1	2	4	1	1	2	4	1	1	2	4	1	1	2	4	16			
					Charlas	Acción	1	1	2	4	1	1	2	4	1	1	2	4	1	1	2	4	16			
					Jornadas	Acción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
					Talleres	Acción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
					Acciones de promoción por Diabetes Mellitus		12	13	14	39	13	14	14	41	15	14	15	44	14	14	13	41	165			
					Charlas	Acción	12	12	12	36	12	12	12	36	12	12	12	36	12	12	12	36	144			
					Jornadas	Acción	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	0	2	10			
					Talleres	Acción	0	0	1	1	0	1	1	2	2	1	2	5	1	1	1	3	11			
				003	Realizadas las acciones de prevención a grupos y enfermedades prioritizadas																					
					Intervenciones de Prevención de Salud																					
					Realizadas intervenciones de prevención prioritizadas		0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	4	0	2	2	4	12			
					Acciones de prevención a la población por hipertensión arterial		0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	2	6			
					Tamizaje de toma de presión arterial a la población en general	Acción	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	2	6			
					Acciones de prevención para Diabetes Mellitus		0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	2	6			
					Tamizaje con exámenes de glicemia a la población en general	Acción	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	2	6			
				004	Servicios de consulta externa prioritizada		2,000	2,400	3,960	8,360	3,350	3,600	3,500	10,450	3,550	3,400	3,700	10,650	4,460	3,887	3,360	11,707	41,167	0	0	0
					Realizadas las atenciones de Consulta externa especializada por enfermedades prioritizadas		2,000	2,400	3,960	8,360	3,350	3,600	3,500	10,450	3,550	3,400	3,700	10,650	4,460	3,887	3,360	11,707	41,167	0	0	0
			2014		Atención Clínica por Hipertensión Arterial		500	720	1,188	2,408	1,005	1,080	1,050	3,135	1,065	1,020	1,110	3,195	1,338	1,166	1,008	3,512	12,250	0	0	0
				1	Atención Clínica por Hipertensión Arterial nueva	Atención				0				0				0				0	0			
				2	Atención Clínica por Hipertensión Arterial subsiguiente	Atención	500	720	1,188	2,408	1,005	1,080	1,050	3,135	1,065	1,020	1,110	3,195	1,338	1,166	1,008	3,512	12,250			
			2015		Atención Clínica por Diabetes Mellitus		1,500	1,680	2,772	5,952	2,345	2,520	2,450	7,315	2,485	2,380	2,590	7,455	3,122	2,721	2,352	8,195	28,917	0	0	0
				1	Atención Clínica por Diabetes Mellitus nueva	Atención				0				0				0				0	0			
				2	Atención Clínica por Diabetes Mellitus subsiguiente	Atención	1,500	1,680	2,772	5,952	2,345	2,520	2,450	7,315	2,485	2,380	2,590	7,455	3,122	2,721	2,352	8,195	28,917			

ANALISIS DE FORMATO #3

1)Charlas

-Plan Educativo/ Pacientes:

Se realizarán charlas para pacientes con temario dictado por personal de salud del INADI o personal disponible de las alianzas con diferentes áreas de la salud.

-Plan Educativo/Personal de Salud:

Se impartirán a diarios temas de salud relacionados con ECNT; se discutirán casos clínicos todos ellos desarrollados por los médicos especialistas.

2) Se realizarán jornadas de socialización a capacitación para líderes comunitarios y personal de salud involucrados en sus unidades básicas de salud con el manejo y atención del paciente diabético.

3) Se realizarán talleres de capacitación para personal de unidades básicas de salud que manejen la atención al paciente diabético y los clubes de pacientes diabéticos.

4) Se realizará el primer congreso nacional del INADI abordando análisis y estudios del instituto desde su apertura para comenzar a conformar la primera base de datos a nivel nacional de pacientes con Diabetes.

5) Se coordinará la creación de clubes de Diabéticos y se apoyará en su organización, funcionamiento y se brindará capacitación continua a sus miembros.

6) Se realizarán ferias de salud donde se tratará de identificar nuevos pacientes diabéticos. Se distribuirá información escrita para el público en general explicando la enfermedad y sus complicaciones.

7) Se realizará la primera DIABETON carrera/ caminata para promocionar la calidad de vida del paciente, se hará también promoción con material didáctico de estilos de vida saludable durante el evento.

8) Se desarrollará un estudio que identifique los diferentes factores asociados a la Diabetes y se publicaran sus resultados.

9) Capacitaciones: a) Al personal se le permitirá realizar 1 o 2 capacitaciones a nivel local o nacional para fortalecer sus conocimientos en Diabetes. b) A la Dirección General, se programará la participación a eventos internacionales para procesos de capacitación continua.