MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Plan Estratégico

2007 - 2011

2007 - 2011
2007 - 2011
2007 - 2011

(VERSION FINAL)

Mayo 2007

LIMA - PERÚ

*… "**lo que más me importa son las personas**, y más concretamente dos grupos de personas. Quiero que se nos juzgue por el impacto que tengamos… en **la salud de las mujeres**".*

"Las mejoras de la salud … de las mujeres son unos indicadores clave de la eficacia de la OMS"

*"Todas las regiones,… todas las personas son igual de importantes….. **Nuestro trabajo tiene que incidir en la vida de todas y cada una de las personas**, en todas partes… **Pero debemos centrar la atención en las personas más necesitadas**".*

*"La seguridad sanitaria reporta beneficios… en las comunidades. Las **nuevas enfermedades son amenazas mundiales para la salud que por añadidura convulsionan la economía y la sociedad**. La defensa contra esas amenazas mejora nuestra seguridad colectiva".*

*"…**verdaderos héroes de nuestro tiempo son los trabajadores de salud**, con su ética curativa y solícita están resueltos a salvar vidas y aliviar el sufrimiento, y trabajan con notable dedicación, a menudo en condiciones difíciles. **El mundo necesita a muchos, muchos más como ellos**".*

*"… aceleraré **la reforma de los recursos humanos para fomentar… una ética del trabajo basada en la competencia y en la satisfacción** de conseguir resultados sanitarios".*

*"**El trabajo que hacemos juntos salva vidas y alivia el sufrimiento**. Colaboraré con ustedes incansablemente para hacer de este mundo un lugar más sano"…*

Dra. Margaret Chan,
Directora General de la OMS

Extracto tomado del DISCURSO DE ACEPTACION DE SU DESIGNACION
9 DE NOVIEMBRE DE 2006 – GINEBRA

PLAN ESTRATEGICO 2007 – 2011

HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Director General

Dr. Edgardo Vásquez Pérez

Director Adjunto

Dr. José Pimentel Ibarra

Director Administrativo

Dr. David Cornejo Falcón

UNIDAD RESPONSABLE:

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dr. Fernando Bautista Rodríguez – Director Ejecutivo de la OEPE

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE:

Equipo de Planeamiento y Organización

- Lic. William Florián
- Lic. Rosa Pacheco A.
- TAP Rosario Ramos
- Dr. Germán Rivera Del Río

Lima, Julio de 2007

INDICE Pág.

PARTICIPANTES EN LA FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO..... 6

I. ASPECTOS GENERALES

1.1 Denominación de la organización..... 8

1.2 Naturaleza y fines del HONADOMANI S.B..... 8

II. DIAGNÓSTICO

2.1 Situaciones detectadas en el Entorno..... 9

2.2 Situaciones detectadas en el Intorno..... 9

2.3 Problemas y Oportunidades..... 10

III. PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

3.1 Misión y Visión 11

3.2 Prioridades institucionales y lineamientos de política..... 13

3.3 Las Necesidades de Intervención..... 14

3.3.1 Los problemas y oportunidades prioritarios..... 14

3.3.2 las prioridades..... 15

3.3.3 Las necesidades de intervención estratégica..... 18

IV. PROGRAMACIÓN MULTIANUAL

4.1 Necesidades de intervención y objetivos estratégicos..... 21

4.2 Prioridades y Objetivos específicos..... 22

4.3 Relación entre objetivos estratégicos generales y específicos..... 23

4.4 La Estrategia Organizacional..... 24

4.4.1 Análisis FODA..... 24

4.4.2 Estrategias según FODA..... 25

4.4.3 Estrategia Organizacional 26

4.4.4 Estructura de la Estrategia Organizacional..... 28

4.4.5 Vinculación de objetivos y estrategias del hospital..... 28

4.5 Acciones Tácticas y Operativas..... 30

4.6 Programación de Acciones Tácticas y Operativas..... 32

V. CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

5.1 Difusión del Marco Estratégico..... 35

5.2 Difusión de la Estrategia Organizacional..... 36

5.3 Articulación lineamientos de política - Objetivos sectoriales - Objetivos estratégicos generales..... 36

Anexo

Diagnóstico Situacional 39

PARTICIPANTES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO 2007 - 2011

1.	Dr. Edgardo Vásquez Pérez	Director General HONADOMANI S. B.
2.	Dr. José Pimentel Ibarra	Director Adjunto HONADOMANI S. B.
3.	Dr. David Cornejo Falcón	Director Ejecutivo de Administración
4.	Dr. Santiago Cabrera Ramos	Director General HONADOMANI S. B. (2004 – 2006)
5.	Dr. Fernando Bautista Rodríguez	Director Ejecutivo OEPE
6.	Dr. Germán Rivera Del Río	Especialista del Equipo de Planeamiento
7.	Dra. Aurora Villar Chamorro	Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia
8.	Dr. Guillermo Vásquez Gómez	Jefe de Servicio Materno fetal
9.	Dr. Julio Cano Cardenas	Jefe de Servicio Ginecología
10.	Dr. Jorge Gutarra Canchucaja	Jefe de Servicio Ginecología Oncológica
11.	Dr. Flor Carvallo Ñique	Jefe de Servicio Reproducción Humana
12.	Dr. José Tabeada Tello	Jefe de Servicio de Medicina Especializada
13.	Lic. Obst. Gloria Sánchez Arevalo	Jefe de Servicio de Obstetrices
14.	Dr. Raúl Urquizo Arostegui	Jefe del Departamento de Pediatría
15.	Dr. Lourdes Agüero Fernandez	Jefe de Servicio Lactantes
16.	Dr. Carlos Huamani Ruiz	Jefe de Servicio Niño
17.	Dr. Augusto Amorós Cortez	Jefe de Servicio Adolescentes
18.	Dr. Ildauro Aguirre Sosa	Jefe de Servicio Especialidades pediátricas
19.	Dr. Wilfredo Ingar Armijo	Jefe de Servicio Neonatología
20.	Dr. Maria Flores Palmer	Jefe de Servicio Medicina de Rehabilitación
21.	Dr. Manuel Borja Mosqueira	Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica
22.	Dr. Oscar Arana Coahila	Jefe de Cirugía Especializada
23.	Dra. Laura Hidalgo Tivelli	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
24.	Dra. Lili Vega Armesta	Jefe del Servicio de Emergencia
25.	Dr. Carlos Bazan Mendoza	Jefe del Servicio de UCI Neonatal
26.	Dra. Rosa Rojas Medina	Jefe del Servicio de UCI Pediátrica
27.	Dr. Alberto Leiva Gordillo	Jefe del Servicio de UCI Materna
28.	Dr. Pedro Querevalu Gonzáles	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
29.	Dr. Zoila Bonilla Vásquez	Jefe del Servicio de Centro Quirúrgico
30.	Dr. Feliciano Arones Castro	Jefe del Servicio de Recuperación
31.	Dra. Maria Huaytalla Huamán	Jefe del Departamento de Odontología
32.	Dr. Maria Cortéz Marín	Jefe del Servicio de Odontopediatría
33.	Dr. Marco Castillo Prada	Jefe del Servicio de Odontología de la Mujer
34.	Lic. Enf. Mirian Ortiz Espinoza	Jefe del Departamento de Enfermería
35.	Lic. Enf. Lindaura Tejeda Ypanaque	Jefe de Servicio Enf. Medicina Pediátrica
36.	Lic. Enf. Norma Parraga Quintanilla	Jefe de Servicio Enf. Cirugía Pediátrica
37.	Lic. Enf. Virginia Gutierrez Cahuana	Jefe de Servicio Enf. Gineco-obstetricia
38.	Lic. Enf. Medalit Lopez Palma	Jefe de Servicio Enf. Emergencia y UCI's
39.	Lic. Enf. Lili Urrutia Santillan	Jefe de Servicio Enf. Central de Esterilización
40.	Dra. Maximiliano N. Romero Rojas	Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico
41.	Dra. Carmen Huamán Ñaupari	Jefe de Diagnóstico por Imágenes
42.	Dr. Manuel Leiva Beraun	Jefe de Patología Clínica
43.	Dr. Lilia Huisa Espinoza	Jefe de Anatomía Patológica
44.	Dr. Manuel Leiva Beraun	Jefe de Banco de Sangre
45.	Dr. Arturo Ríos Varillas	Jefe del Departamento de Ayuda al Tratamiento
46.	Lic. Psicol. Fernando Alvarado Cirilo	Jefe de Psicología
47.	Q.F. Carmen E. Rojas Torres	Jefe de Farmacia
48.	Lic. Medalit Castillo Rojas	Jefe de Nutrición

49.	Lic. Elsa Fernández Torres	Jefe de Servicio Social
50.	Dra. Maria Saldaña Villavicencio	Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación
51.	Dr. David AnguloCardenas	Jefe de la Oficina de Calidad
52.	Dr. Horacio Polo Villafana	Jefe de la Oficina de Seguros
53.	Dr. Nazario Silva Astete	Jefe de la Oficina de Epidemiología
54.	Sr. Cesar Arimborgo Arrieta	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
55.	Sr. Augusto Jaramillo Quispe	Jefe de Admisión
56.	Sr. Fabricio López Medina	Jefe de Informática
57.	Lic. Noe Salas Colorado	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
58.	Dr. Augusto Valencia Ramirez	Jefe de la OCI
59.	Dr. Waldo Sanchez Valdez	Jefe del Servicio de Adolescentes
60.	Dra. Rosa Luz Arostegui	Coordinador de ORL
61.	Dra. Rocio León Rodriguez	Coordinador de Oftalmología
62.	Lic. Enf. Flor de Maria Huamán Astocondor	Integrante Equipo de Garantía Calidad
63.	Odont. Wilfredo Denegri	Departamento de Odontoestomatología
64.	Lic. Enf. Mari Ortiz Soqualaya	Enfermera de Centro Quirúrgico
65.	Lic. Enf. Victoria Molina Espinoza	Enfermera de Programas
66.	Lic. Enf. Giuliana Camacho R	Enfermera de Consultorios Externos
67.	Lic. Enf. Marina Montoya Mauri	Enfermera de UTI
68.	Lic. Enf. Mariela Salvador Aburto	Enfermera de UCCM
69.	Lic. Enf. Luci Aliaga Ordoñez	Enfermera de Neonatología
70.	Lic. Enf. Luci Suyo Herrera	Enfermera Supervisora
71.	Lic. Enf. Eliana Gonzáles Espinoza	Enfermera Supervisora
72.	Lic. Enf. Lili Grados Loza	Enfermera Supervisora
73.	CPC Aquila De la Cruz Soto	Dirección Administrativa
74.	Sr. Sergio Monge Gomez	Jefe de Oficina de Personal
75.	Lic. Obst. Joel Mota Rivera	Jefe de Unidad de Capacitación
76.	Dra. Judith Chavez Pacheco	Jefe de Oficina de Logística
77.	CPC Elvia Moya Tello	Jefe de Oficina de Economía
78.	Sr. Segundo Chavez Aguilar	Jefe de Oficina de Mantenimiento
79.	Dr. Felix Jaime Mellado Quiñones	Integrante Equipo de Calidad
80.	Lic. Obst. Maria Teresa García Ayala	Integrante Equipo de Mejora Continua Calidad
81.	Dr. Jhony Ramírez Cárdenas	Oficina de Seguros
82.	CPC Maria Lara Iparraguirre	Oficina de Seguros
83.	Lic. Graciela Hernandez A	Oficina de Comunicaciones
84.	Sra. Carmen Vasquez Ñique	Secretaria de Dirección General
85.	Dr. Eddy Doroteo Ortega	Presidente de Cuerpo Medico
86.	Rvdo. Marco A. Toscazo Trinidad	Capellán del HONADOMANI S.B.
87.	Lic. Rosa Pacheco Asto	Coord. Equipo Planeamiento y Organización
88.	Lic. William Florián P.	Integrante Equipo Planeamiento y Organización
89.	TAP Rosario Ramos L.	Integrante Equipo Planeamiento y Organización
90.	Dra. Mónica Carpio Ll.	Especialista del Equipo de Proyectos de OEPE
91.	Eco. Juan Cuya Valderrama	Coord. Equipo Presupuesto y Costos de OEPE
92.	Lic. Ronald Torres	Especialista Estadístico HONADOMANI S. B. de OEPE
93.	CPC. Eda Chávez E.	Coord. Equipo Proyectos de Inversión
94.	TAP. Luis Ayulo Jara	Integrante Equipo Costos
95.	TAP. Caridad Díaz Sosaya	Integrante Equipo Presupuesto
96.	Bach. Eco. Guillermo A	Integrante Equipo Costos.
97.	Sr. José Montenegro	Integrante Equipo Proyectos
98.	TAP. Luis Cuadra Moreno	Apoyo Administrativo OEPE
99.	TAP. Elías Calla	Apoyo Administrativo OEPE
100.	Sr. Jesus Brito Jaimes	Apoyo Informático

I. ASPECTOS GENERALES

1.1 DENOMINACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
Sigla:	HONADOMANI S. B.
Ubicación:	Lima Metropolitana, en el departamento de Lima, Perú
Condición:	Hospital del tercer nivel de atención con Categoría III-1

1.2 NATURALEZA Y FINES DEL HONADOMANI S. B.

1.2.1 Naturaleza

- El HONADOMANI San Bartolomé es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud.
- Es un Hospital especializado en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y del Adolescente.
- Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea.
- Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.
- El HONADOMANI SAN Bartolome realiza actividades de recuperación de la salud, así como de rehabilitación y control de las enfermedades, incorporando sistemas de mejoramiento continuo de la calidad en el marco de los Lineamientos de Política Nacional del Sector Salud.
- Concientes que uno de los principales problemas de la Salud en el Perú es la alta tasa de morbilidad y mortalidad Materna é Infantil, el HONADOMANI San Bartolome ha establecido su rol en la contribución a resolver la problemática asistencial, docente y de investigación en el área, desarrollando para ello Programas inherentes a la atención Asistencial del Binomio Madre - Niño en el Perú.

1.2.2 Fines

Los fines que persigue el HONADOMANI San Bartolomé, responden a los siguientes Objetivos Funcionales:

a. Lograr la recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral del neonato, niño y el adolescente; y lograr la rehabilitación de las capacidades de nuestros pacientes, considerando las condiciones de calidad, oportunidad, equidad y plena accesibilidad; en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

c. Contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud de la mujer, neonatos, niños y adolescentes.

d. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

e. Fortalecer la atención a los pacientes con la docencia e investigación como soportes de la alta especialización que se brinda.

f. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.

g. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

II. DIAGNÓSTICO

El análisis del entorno y del intorno organizacional, nos ha permitido detectar las situaciones actuales más relevantes para el Hospital, las mismas que se presentan a continuación:

2.1 SITUACIONES DETECTADAS EN EL ENTORNO

RESPECTO A LOS USUARIOS

1	La mayor proporción de los usuarios actuales del hospital son: gestantes, recién nacidos y niños menores de 5 años.
2	En el ámbito nacional persisten condiciones de salud materna e infantil que requieren de atención altamente especializada, sin embargo actualmente la mayor proporción de los usuarios del hospital proceden de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de otros ámbitos.

RESPECTO A LOS COMPETIDORES

3	El nivel de desempeño asistencial de nuestros competidores es en la mayoría de casos bastante similar al nuestro. Sin embargo existen algunos Hospitales con servicios destinados a la población pediátrica y las mujeres, diferenciados de los nuestros
4	Los otros hospitales de categoría III-1 reciben mayor numero de referencias del interior del país

RESPECTO A LOS PROVEEDORES

5	Un alto porcentaje de los proveedores externos incumple aspectos estipulados en los contratos lo cual afecta el abastecimiento de materiales e insumos

RESPECTO A LOS ALIADOS

	No se tiene convenios que contribuyan a la atención materna e infantil altamente especializada, solo se dispone de convenios para la docencia de pre y post grado.

RESPECTO A FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y POLITICOS

6	Tendencias de crecimiento poblacional proyectan disminución para segmento infantil e incremento para la población adulta y adulta mayor
7	Estabilidad económica del país, con tendencia de crecimiento sostenido de la caja fiscal, previsible durante el próximo quinquenio
8	Existe financiamiento externo para contribuir a objetivos de salud supranacionales concordantes con los Lineamientos de Política de Salud actuales que expresan como prioridades la atención a daños y riesgos que afectan la salud materna e infantil.

RESPECTO A FACTORES TECNOLOGICOS

9	Actualmente en el mundo existe moderna bio-tecnología para atención especializada de enfermedades sexuales y reproductivas de la mujer y para los problemas de salud infantil que aun no dispone nuestro hospital.
10	El desarrollo de conocimientos y prácticas sobre gestión administrativa hospitalaria es cada vez más abundante.

RESPECTO AL ENTORNO EPIDEMIOLOGICO

11	Tendencia estable de las tasas de mortalidad materna y discreta mejora de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y perinatal con persistencia de valores por encima del estándar internacionalmente aceptado.
12	Gran parte de la información estadística que se dispone actualmente en el sistema de información sectorial e institucional no permite certeza epidemiológica

2.2 SITUACIONES DETECTADAS EN EL INTORNO

INFRAESTRUCTURA EQUIPAMIENTO

1	Las deficiencias de la infraestructura y equipos actualmente disponibles afectan cada vez más la atención materna infantil altamente especializada
2	Constantemente se realizan adecuaciones y mejora de ambientes, que no solucionan la falta de infraestructura
3	La disponibilidad de equipos biomédicos de ultima generación ha mejorado pero aun no satisface completamente las necesidades de equipamiento de algunos Servicios
4	No se desarrolla adecuadamente el mantenimiento de equipos biomédicos

RECURSOS HUMANOS

5	Los recursos humanos requieren desarrollar y actualizar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital
6	El desarrollo del recurso humano tiene el enfoque tradicional lo cual contribuye poco a mejorar las competencias que se requieren actualmente como hospital de categoría III-1.
7	Se cuenta con equipos de profesionales y técnicos competentes en la mayoría de unidades clave

LOS RECURSOS FINANCIEROS

8	En los últimos años se ha mejorado progresivamente el presupuesto por todas las fuentes y se ha tenido mayor disponibilidad de recursos financieros, lo que nos ha permitido realizar gastos de inversión

PROCESOS TECNICO ADMINISTRATIVOS

9	Existen discordancias entre la estructura orgánica y funcional que afecta procesos técnicos sanitarios y administrativos importantes

PROCESOS TECNICO SANITARIOS Y ASISTENCIALES

10	La incorporación de tecnologías actuales en los procesos asistenciales es mínima
11	Se evidencia un comportamiento variable en la producción de los servicios, con tendencia a disminución de las atenciones de mediana y baja complejidad e incremento en la alta complejidad
12	Los procesos de atención a los usuarios revelan tiempos de espera prolongados en su componente asistencial y administrativo
13	Desarrollo heterogéneo de la Docencia e Investigación que no contribuye adecuadamente a la atención altamente especializada que realizamos
14	La entrega de medicamentos sigue patrones tradicionales que repercuten en la accesibilidad y no contribuyen al uso racional, lo que afecta los costos de la atención

PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA (PERSONAL, LOGISTICA, ECONOMIA)

15	El sistema de gestión administrativa requiere adecuaciones que respondan mejor a las necesidades de atención altamente especializada: gestión administrativa de recursos humanos con deficiencias estructurales y funcionales, gestión logística con dificultades estructurales y operativas
16	La gestión financiera se cumple de acuerdo a lo establecido en las normas, se ha incorporado el SIGA, pero existen algunos subprocesos que se continúan desarrollando tradicionalmente.
17	Deficiencias en la comunicación entre niveles directivos y operativos que afecta la continuidad de la atención asistencial y administrativa

CULTURA ORGANIZACIONAL: TRABAJO EN EQUIPO

18	Cultura organizacional con características que no contribuyen al trabajo en equipo y afectan la gestión hospitalaria lo que repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades del componente asistencial y sanitario.

El análisis de la situación actual permitió detectar 40 situaciones relevantes (12 del entorno y 18 del intorno). De estas situaciones se obtuvo la lista de problemas y oportunidades.

2.3 PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES

De las 40 situaciones detectadas, se identificaron 23 situaciones que se comportan como problemas u oportunidades:

- **19 situaciones fueron consideradas como Problemas de salud de la población y/o aspectos relacionados en su atención**
- **4 situaciones fueron consideradas como Oportunidades de gestión para mantener o mejorar la salud de la población**

Estos problemas y oportunidades han sido considerados como base para el proceso de planificación estratégica de nuestro hospital que a continuación presentaremos.

III. PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

3.1 MISIÓN Y VISIÓN

3.1.1 Enunciado de la Misión y Visión 2007- 2011

Durante el periodo 2007 al 2011 la misión y visión de nuestro hospital se expresará de la siguiente manera:

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Misión

Brindar Atención Altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país.

Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.

Visión

Ser, en el año 2011, el mejor Hospital de Referencia Nacional para atención altamente especializada de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y de los problemas de salud de los neonatos, niños y adolescentes.

Para alcanzar ello, desarrollaremos: mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden.

El adecuado entendimiento de esta misión y visión son fundamentales para la consecución de los objetivos estratégicos que se propone nuestro Hospital, por ello se han operativizado los términos que se emplean en estos enunciados.

3.1.2 Descripción operativa de la misión

Operativamente, nuestra misión debe entenderse mediante las siguientes expresiones:

BRINDAR ATENCION ALTAMENTE ESPECIALIZADA E INTEGRAL...

Este párrafo expresa la razón de ser del Hospital y sustenta así el desarrollo de todas aquellas actividades y acciones necesarias para atender a quienes solicitan atención para sus problemas de salud que requieren de alta especialización médica, pero enfatizando que ello implica un enfoque integral, que considera a la persona como unidad bio psico social inevitablemente interrelacionada con su ambiente familiar y comunitario, y con respeto pleno a sus derechos; evitando un enfoque fragmentado basado en la organicidad del daño.

Esto nos reafirma como hospital de Categoría III-1, del tercer nivel de atención.

...A LA MUJER CON NECESIDADES EN SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y A LOS NEONATOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD QUE PROCEDEN DESDE CUALQUIER PUNTO DEL PAIS...

Este párrafo expresa claramente a que grupos de población está dirigido nuestro accionar. Se reafirma así como nuestra población objetivo a las mujeres, los neonatos, niños y adolescentes de todo el país. De esta manera se expresan con nitidez, los ejes sobre los cuales se desarrollan nuestros diversos servicios altamente especializados. Asimismo, la parte final de este párrafo remarca el ámbito de intervención que tiene nuestro hospital, por ser de categoría III-1.

Esto nos reafirma como hospital materno infantil de ámbito nacional.

...NUESTRO SERVICIO SE SUSTENTA EN LA CALIDAD, EQUIDAD Y EFICACIA...

Este párrafo enfatiza los pilares que sustentan nuestro accionar y nos permite a los que conformamos el HONADOMANI San Bartolomé tenerlos en cuenta cada vez que desarrollamos las atenciones que de nosotros esperan los pacientes. Permite también a los usuarios conocer lo que pueden esperar de nuestra organización.

Esta expresión define los valores que día a día sustentan el accionar de nuestro Hospital.

...NUESTRO APORTE A LA SOCIEDAD SE CONSOLIDA CON EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION QUE EN FORMAPERMANENTE REALIZAMOS.

Esto enfatiza que para entregar nuestras atenciones con un nivel técnico y tecnológico adecuado, realizamos en forma permanente docencia e investigación en todas las áreas medicas y no medicas de nuestro hospital.

Esta expresión nos permite reafirmarnos como Hospital Docente

3.1.3 Descripción operativa de la visión

Nuestra visión debe entenderse operativamente con las siguientes expresiones:

SER, EN EL AÑO 2011, EL MEJOR HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL PARA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE LAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER Y DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS NEONATOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES...

Con este párrafo inicial expresamos la imagen objetivo que se plantea para el futuro inmediato. Entendiendo que ser Hospital de Referencia Nacional, significa que en todo el territorio nacional se nos reconocerá por los servicios altamente especializados que brindemos y por la capacidad resolutiva que alcanzaremos en la atención a las necesidades de la salud sexual y reproductiva de la mujer y en la atención del recién nacido, del niño y del adolescente.
Este enunciado declarativo de lo que se espera ser, enfatiza la direccionalidad que tendrán nuestros esfuerzos y nos permitirá desarrollar las acciones necesarias para consolidar nuestra posición como Hospital altamente especializado. Ello significa que en nuestro sistema nacional de salud seremos el establecimiento de máxima capacidad resolutiva en atención materna e infantil, capaces de solucionar problemas de salud que no pueden ser atendidos en los niveles hospitalarios del interior de nuestro país.
Alcanzar esta visión será una manera importante de reafirmar nuestra categoría de Hospital III-1, que nos configura como un establecimiento de ámbito nacional que brinda servicios altamente especializados.

De esta manera se plantea en forma concreta realista y alcanzable el aspecto central de la visión que compartiremos durante los próximos 5 años, todos los que integramos el HONADOMANI San Bartolomé.

...PARA ALCANZAR ELLO, DESARROLLAREMOS: MEJORA PERMANENTE DE NUESTRAS COMPETENCIAS E INNOVACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS Y PROCESOS, TENIENDO COMO BASE EL RESPETO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE A NOSOTROS ACUDEN.

Lo expresado en este párrafo implica generar las condiciones fundamentales para que esta visión sea alcanzada en base a tres valores institucionales fundamentales.
*- **La mejora permanente** que involucra a todo el personal, especialmente a quienes brindan directamente la atención.*
*- **La innovación de tecnologías y procesos** que abarca a las condiciones estructurales y funcionales que se deben tener para una adecuada atención*
*- **El respeto a los derechos del paciente**, planteada como un aspecto esencial en la entrega de nuestros servicios a quienes lo solicitan*

3.2 PRIORIDADES INSTITUCIONALES Y LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

3.2.1 Prioridades de la institución

OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES MINSA 2007 - 2011	
1	Fomentar la promoción de la salud y el medio ambiente así como la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles
2	Aseguramiento universal en salud
3	Garantizar la atención de la salud a la población vulnerables y de alto riesgo con énfasis en la salud materna e infantil
4	Fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.
5	Contribuir a la disminución de los riesgos y daños a la salud de poblaciones dispersas y excluidas
6	Asegurar el acceso y uso de medicamentos esenciales así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios
7	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, con participación de los sectores sociales.
8	Fortalecer el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

3.2.2 Lineamientos de Política

LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL 2007-2011	
1	Priorización de las gestiones de Promoción y Prevención de la Salud
2	Universalización de la Seguridad Social
3	Gestión Sanitaria orientada a solucionar los problemas de salud pública
4	Acceso oportuno a los servicios de salud.
5	Atención a poblaciones dispersas y excluidas
6	Medicamentos de calidad para todos/as
7	Adecuar el Ministerio de Salud en Función de la Necesidad del Cumplimiento de los Objetivos Nacionales
8	Descentralización e integración Regional de Salud
9	Financiamiento en función a metas
10	Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

3.3 LAS NECESIDADES DE INTERVENCIÓN

La identificación de los problemas y oportunidades, su priorización y posterior vinculación por afinidad temática, permite determinar las necesidades de intervención existentes en cada componente de gestión hospitalaria.

3.3.1 Los problemas y oportunidades prioritarios

LISTA DE PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES PRIORIZADOS

PROBLEMA PRIORIZADO 1

En el ámbito nacional persisten condiciones de salud materna e infantil que requieren de atención altamente especializada, sin embargo actualmente la mayor proporción de los usuarios del hospital proceden de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de otros ámbitos.

PROBLEMA PRIORIZADO 2

Las deficiencias de disponibilidad e idoneidad de la infraestructura afectan cada vez más la atención materna infantil altamente especializada.

PROBLEMA PRIORIZADO 3

La entrega de medicamentos sigue patrones tradicionales que repercuten en la accesibilidad y no contribuyen al uso racional, lo que afecta los costos de la atención

PROBLEMA PRIORIZADO 4

La disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos ha mejorado pero aun no satisface completamente las necesidades de equipamiento de algunos Servicios.

PROBLEMA PRIORIZADO 5

La incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención asistencial es mínima.

PROBLEMA PRIORIZADO 6

Los procesos de atención a los usuarios revelan tiempos de espera prolongados en su componente asistencial y administrativo.

PROBLEMA PRIORIZADO 7

Existen discordancias entre la estructura orgánica y funcional que afecta procesos técnicos sanitarios y administrativos importantes.

PROBLEMA PRIORIZADO 8

Cultura organizacional con características que no favorecen al trabajo en equipo y afectan la gestión administrativa lo que repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades del componente asistencial y sanitario.

PROBLEMA PRIORIZADO 9

Los recursos humanos requieren desarrollar y actualizar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital

PROBLEMA PRIORIZADO 10

Desarrollo heterogéneo de la Docencia e Investigación que no contribuye adecuadamente a la atención altamente especializada

OPORTUNIDAD PRIORIZADA 1

Existe financiamiento externo para contribuir a objetivos de salud supranacionales (ODM) concordantes con los Lineamientos de Política de Salud actuales que expresan como prioridades la atención a daños y riesgos que afectan la salud materna e infantil.

OPORTUNIDAD PRIORIZADA 2

Estabilidad económica del país, con tendencia de crecimiento sostenido de la caja fiscal, previsible durante el próximo quinquenio

OPORTUNIDAD PRIORIZADA 3

El desarrollo de conocimientos y prácticas innovadoras sobre gestión administrativa hospitalaria es cada vez más abundante.

3.3.2 Las prioridades

Los 10 problemas y 03 oportunidades que fueron priorizados, expresados en forma concisa, constituyen las prioridades del Hospital para el periodo 2007 – 2011:

Lista inicial de Prioridades

A	La población que atendemos procede principalmente de Lima metropolitana y solo unos pocos son pacientes referidos de otros ámbitos lo que no contribuye de manera importante a mejorar las condiciones de salud materna e infantil d el ámbito nacional.
B	Infraestructura no idónea para la atención materna infantil altamente especializada
C	Entrega de medicamentos que mantiene procedimientos tradicionales que afectan la accesibilidad y uso racional, lo cual repercute en los costos de atención
D	Insuficiente disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos, de acuerdo a las demandas de atención de los Servicios
E	Escasa incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención asistencial
F	Procesos de atención con tiempos de espera prolongados tanto en el componente asistencial como en el administrativo
G	Discordancia entre la estructura orgánica y funcional del Hospital, que afecta procesos técnico-sanitarios y administrativos importantes
H	Cultura que no favorece el Trabajo en Equipo y repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades en el componente asistencial y sanitario
I	Necesidad de desarrollo y actualización de las competencias de los recursos humanos, acorde con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital
J	Docencia e Investigación que contribuye poco a la atención altamente especializada que realizamos
K	Existe financiamiento para actividades vinculadas con los daños y riesgos de salud materna e infantil considerados en los lineamientos de política de salud actuales y con objetivos de salud supranacionales
L	Asumir técnicamente las oportunidades de mayor disponibilidad de recursos financieros que se genere por el crecimiento económico del país.
M	Incorporación de conocimientos y prácticas innovadoras sobre gestión hospitalaria necesaria para desarrollar nuestra condición de Hospital III-1

El ordenamiento de las prioridades en relación a los componentes de gestión hospitalaria permite determinar que:

- La prioridad A, C, J y K se relacionan con el componente asistencial;
- La prioridad L, B, D, I, E, F, Y G, se relacionan con el componente de gestión sanitaria y
- La prioridad H y M se relacionan con el componente de gestión administrativa.

Prioridades ordenadas según componentes de gestión hospitalaria

COMPONENTE	PRIORIDAD	
Asistencial	A	La población que atendemos procede principalmente de Lima metropolitana y solo unos pocos son pacientes referidos de otros ámbitos lo que no contribuye de manera importante a mejorar las condiciones de salud materna e infantil d el ámbito nacional..
	C	Entrega de medicamentos que mantiene procedimientos tradicionales que afectan la accesibilidad y uso racional, lo cual repercute en los costos de atención
	J	Docencia e Investigación que contribuye poco a la atención altamente especializada que realizamos
	K	Existe financiamiento para actividades vinculadas con los daños y riesgos de salud materna e infantil considerados en los lineamientos de política de salud actuales y con objetivos de salud supranacionales
Gestión Sanitaria	L	Asumir técnicamente las oportunidades de mayor disponibilidad de recursos financieros que se genere por el crecimiento económico del país.
	B	Infraestructura no idónea para la atención materna infantil altamente especializada
	D	Insuficiente disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos, de acuerdo a las demandas de atención de los Servicios
	I	Necesidad de desarrollo y actualización de las competencias de los recursos humanos, acorde con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital
	E	Escasa incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención asistencial
	F	Procesos de atención con tiempos de espera prolongados tanto en el componente asistencial como en el administrativo
	G	Discordancia entre la estructura orgánica y funcional del Hospital, que afecta procesos técnico-sanitarios y administrativos importantes
Gestión Administrativa	H	Cultura que no favorece el Trabajo en Equipo y repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades en el componente asistencial y sanitario.
	M	Incorporación de conocimientos y prácticas innovadoras sobre gestión hospitalaria necesaria para desarrollar nuestra condición de Hospital III-1

Las prioridades ordenadas según cada componente de gestión, se han enumerado correlativamente y se ha determinado así el listado final de prioridades:

Lista final de Prioridades

Asistenciales

1	La población que atendemos procede principalmente de Lima metropolitana y solo unos pocos son pacientes referidos de otros ámbitos lo que no contribuye de manera importante a mejorar las condiciones de salud materna e infantil d el ámbito nacional..
2	Entrega de medicamentos que mantiene procedimientos tradicionales que afectan la accesibilidad y uso racional, lo cual repercute en los costos de atención
3	Docencia e Investigación que contribuye poco a la atención altamente especializada que realizamos
4	Existe financiamiento para actividades vinculadas con los daños y riesgos de salud materna e infantil considerados en los lineamientos de política de salud actuales y con objetivos de salud supranacionales

De gestión sanitaria

5	Asumir técnicamente las oportunidades de mayor disponibilidad de recursos financieros que se genere por el crecimiento económico del país.
6	Infraestructura no idónea para la atención materna infantil altamente especializada
7	Insuficiente disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos, de acuerdo a las demandas de atención de los Servicios
8	Necesidad de desarrollo y actualización de las competencias de los recursos humanos, acorde con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital
9	Escasa incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención asistencial
10	Procesos de atención con tiempos de espera prolongados tanto en el componente asistencial como en el administrativo
11	Discordancia entre la estructura orgánica y funcional del Hospital, que afecta procesos técnico-sanitarios y administrativos importantes

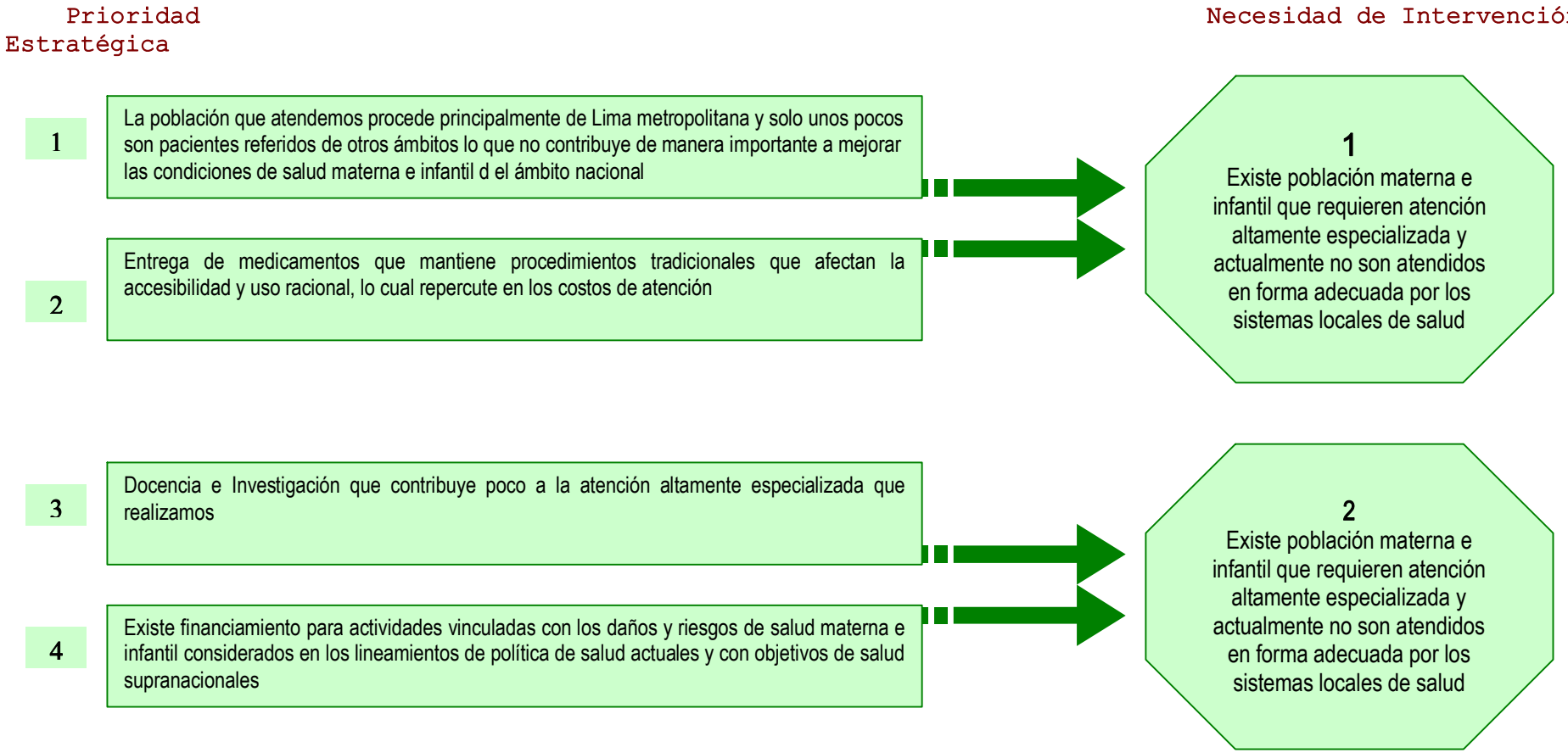
De gestión administrativa

12	Cultura que no favorece el Trabajo en Equipo y repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades en el componente asistencial y sanitario.
13	Incorporación de conocimientos y prácticas innovadoras sobre gestión hospitalaria necesaria para desarrollar nuestra condición de Hospital III-1

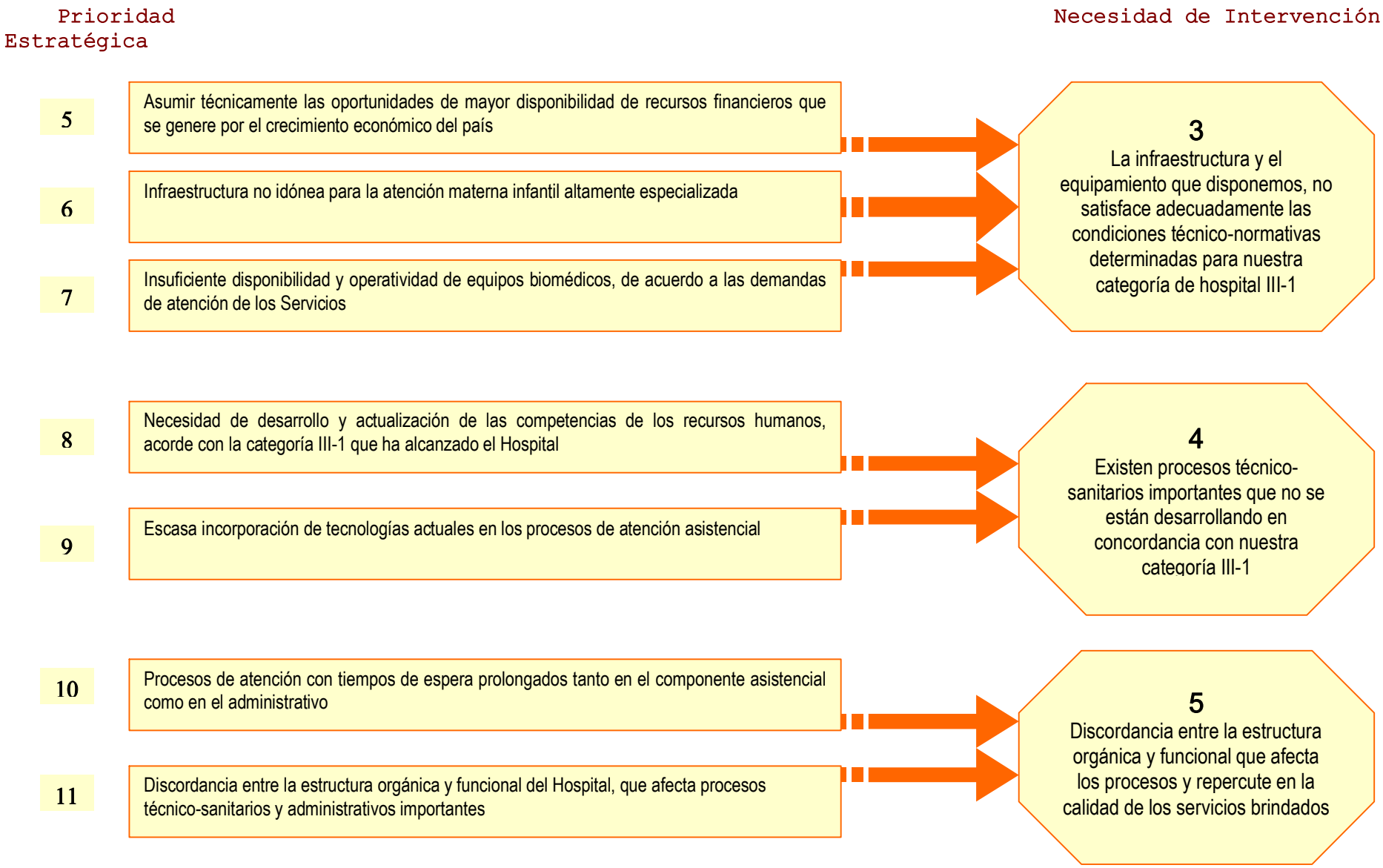
3.3.3 Las Necesidades de Intervención Estratégica

La vinculación de dos o más prioridades afines, en cada componente de gestión hospitalaria, permiten determinar las necesidades de intervención estratégica del HONADOMANI S. B.

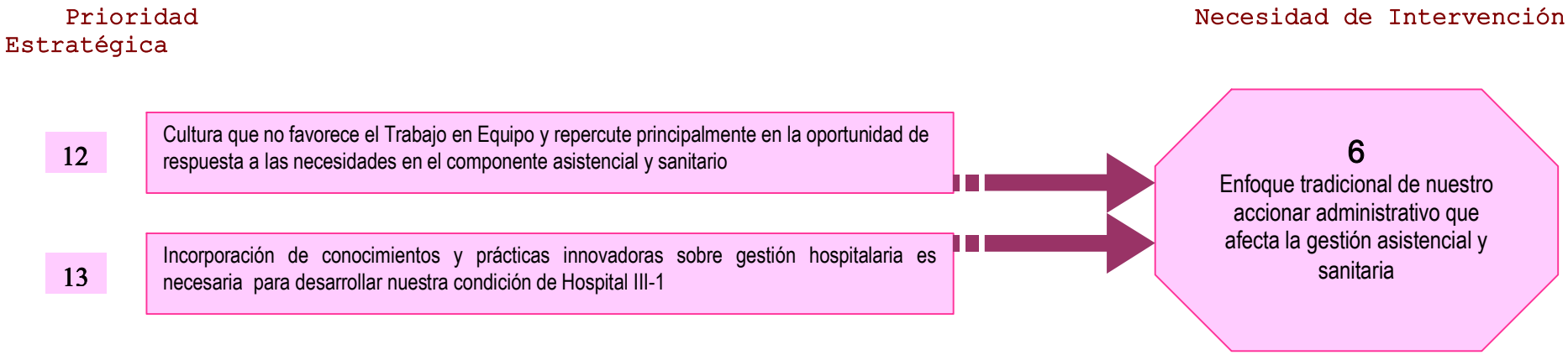
Asistenciales:



De Gestión Sanitaria:



De Gestión Administrativa:



De esta manera se han determinado 06 Necesidades de Intervención Estratégica para el periodo 2007 - 2011; dos del componente asistencial, tres de gestión sanitaria y una de gestión administrativa.

Necesidades de intervención estratégica 2007 - 2011

COMPONENTE		NECESIDADES DE INTERVENCION ESTRATEGICA
Asistencial	1	Existe población materna e infantil que requieren atención altamente especializada y actualmente no son atendidos en forma adecuada por los sistemas locales de salud
	2	Docencia e investigación que no incide en la atención que se brinda y contribuye poco a los lineamientos de política en salud materna e infantil
Gestión Sanitaria	3	La infraestructura y el equipamiento que disponemos, no satisface adecuadamente las condiciones técnico-normativas determinadas para nuestra categoría de hospital III-1.
	4	Existen procesos técnico-sanitarios importantes que no se están desarrollando en concordancia con nuestra categoría III-1
	5	Discordancia entre la estructura orgánica y funcional que afecta los procesos y repercute en la calidad de los servicios brindados

Gestión Administrativa	6	Enfoque tradicional de nuestro accionar administrativo que afecta la gestión asistencial y sanitaria

IV. PROGRAMACION MULTIANUAL

4.1 NECESIDADES DE INTERVENCION Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Los objetivos estratégicos generales para el periodo 2007 – 2011 se han determinado a partir de las necesidades de intervención estratégica.

NECESIDADES DE INTERVENCION ESTRATEGICA		OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES
1 Existe población materna e infantil que requieren atención altamente especializada y actualmente no son atendidos en forma adecuada por los sistemas locales de salud	1	Atender a todas las personas que acuden con necesidades de atención altamente especializada en salud materna e infantil, priorizando las que llegan referidas desde cualquier punto del país
2 Docencia e investigación que no incide en la atención que se brinda y contribuye poco a los lineamientos de política en salud materna e infantil	2	Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país
3 La infraestructura y el equipamiento que disponemos, no satisface adecuadamente las condiciones técnico-normativas determinadas para nuestra categoría de hospital III-1	3	Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño v adolescente
4 Existen procesos técnico-sanitarios importantes que no se están desarrollando en concordancia con nuestra categoría III-1	4	Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1
5 Discordancia entre la estructura orgánica y funcional que afecta los procesos y repercute en la calidad de los servicios brindados	5	Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención
6 Enfoque tradicional de nuestro accionar administrativo que afecta la gestión asistencial y sanitaria	6	Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

4.2 PRIORIDADES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos para el periodo 2007 – 2011 se han determinado a partir de las prioridades

COMPONENTE		PRIORIDADES	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Asistencial	1	La población que atendemos procede principalmente de Lima metropolitana y solo unos pocos son pacientes referidos de otros ámbitos lo que no contribuye de manera importante a mejorar las condiciones de salud materna e infantil d el ámbito nacional.	Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital.
	2	Entrega de medicamentos que mantiene procedimientos tradicionales que afectan la accesibilidad y uso racional, lo cual repercute en los costos de atención	Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados
	3	Docencia e Investigación que contribuye poco a la atención altamente especializada que realizamos	Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país
	4	Existe financiamiento para actividades vinculadas con los daños y riesgos de salud materna e infantil considerados en los lineamientos de política de salud actuales y con objetivos de salud supranacionales	Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM
Gestión Sanitaria	5	Asumir técnicamente las oportunidades de mayor disponibilidad de recursos financieros que se genere por el crecimiento económico del país.	Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital
	6	Infraestructura no idónea para la atención materna infantil altamente especializada	Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas
	7	Insuficiente disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos, de acuerdo a las demandas de atención de los Servicios	Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión
	8	Necesidad de desarrollo y actualización de las competencias de los recursos humanos, acorde con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital	Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función.
	9	Escasa incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención asistencial	Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital
	10	Procesos de atención con tiempos de espera prolongados tanto en el componente asistencial como en el administrativo	Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.
	11	Discordancia entre la estructura orgánica y funcional del Hospital, que afecta procesos técnico-sanitarios y administrativos importantes	Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas
Gestión Administrativa	12	Cultura que no favorece el Trabajo en Equipo y repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades en el componente asistencial y sanitario.	Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas
	13	Incorporación de conocimientos y prácticas innovadoras sobre gestión hospitalaria necesaria para desarrollar nuestra condición de Hospital III-1	Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales

4.3 RELACION ENTRE OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.4 LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL

4.4.1 ANALISIS FODA

Del diagnostico situacional se ha determinado las fortalezas y debilidades, y las situaciones que son percibidas como una oportunidad o una amenaza.

Listado de F O D A

A continuación se presenta la descripción de FODA:

FORTALEZAS
F1. Se cuenta con equipos de profesionales y técnicos competentes en la mayoría de unidades clave del hospital
F2. En los últimos años se ha mejorado progresivamente el presupuesto por todas las fuentes y se ha tenido mayor disponibilidad de recursos financieros que ha permitido realizar gastos de inversión
F3. Satisfacción de los usuarios externos en valores aceptables respecto a los estándares, con algunas particularidades respecto a algunas áreas y grupos ocupacionales.
OPORTUNIDADES
O1. En el ámbito nacional persisten condiciones de salud materna e infantil que requieren de atención altamente especializada y que actualmente no son adecuadamente atendidas.
O2. El nivel de desempeño de los competidores es bastante similar al nuestro. Sin embargo existen algunos Hospitales con servicios diferenciados de los nuestros, destinados a la población pediátrica y las mujeres.
O3. Estabilidad económica del país, con tendencia a crecimiento macroeconómico, previsible durante el próximo quinquenio
O4. Los lineamientos de Política de Salud actuales están vinculados a objetivos supranacionales y estipulan claramente objetivos de atención a daños y riesgos que afectan la salud materna e infantil
O5. Existe moderna bio-tecnología para atención especializada de enfermedades sexuales y reproductivas de la mujer y para los problemas de salud infantil que aun no dispone nuestro hospital.
O6. El desarrollo de conocimientos y prácticas sobre gestión administrativa hospitalaria es cada vez más abundante, pero nuestro hospital aun no las incorpora en forma suficiente.
DEBILIDADES
D1. La infraestructura que dispone actualmente el hospital no es idónea para atención de alta complejidad a Mujeres, niños y Adolescentes
D2. Constantemente se realizan adecuaciones y mejora de ambientes, que no solucionan la falta de infraestructura
D3. Existen necesidades de equipamiento pendientes de ser atendidas, a pesar que en los últimos dos años se ha adquirido equipos biomédicos para servicios relacionados con la categoría del hospital
D4. No se desarrolla adecuadamente el mantenimiento de equipos biomédicos
D5. Existen deficiencias estructurales y funcionales que repercuten en la disponibilidad de los recursos humanos
D6. El desarrollo del recurso humano mantiene el enfoque tradicional lo cual contribuye poco a mejorar las competencias que se requieren actualmente como hospital de categoría III-1.
D7. Los procesos de atención a los usuarios revelan tiempos de espera prolongados en su componente asistencial y administrativo
D8. La incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención es mínima
D9. Los procesos técnico - administrativos que se desarrollan actualmente requieren adecuaciones estructurales y funcionales acordes a la categoría del hospital
D10. La gestión administrativa de los recursos humanos presenta deficiencias estructurales y funcionales
D11. La gestión financiera se cumple de acuerdo a lo establecido en las normas, se ha incorporado el SIGA, pero existen algunos subprocesos que se continúan desarrollando tradicionalmente.
D12. Cultura organizacional con características que no contribuyen al trabajo en equipo y afectan la gestión administrativa lo que repercute principalmente en la oportunidad de respuesta a las necesidades del componente asistencial y sanitario.
AMENAZAS
A1. En el ámbito nacional persisten condiciones de salud materna e infantil que requieren de atención altamente especializada, sin embargo actualmente la mayor proporción de los usuarios del hospital proceden de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de otros ámbitos
A2. Los otros hospitales de categoría III-1 reciben mayor numero de referencias del interior del país
A3. No se tiene convenios que contribuyan a la atención materna e infantil altamente especializada, solo se dispone de convenios para la docencia de pre y post grado
A4. Un alto porcentaje de los proveedores externos incumple aspectos estipulados en los contratos y genera desabastecimiento de materiales e insumos
A5. Tendencias de crecimiento poblacional proyectan disminución para segmento infantil e incremento para la población adulta y adulta mayor

Matriz de análisis FODA

Permite identificar las potencialidades, riesgos, desafíos y limitaciones que tiene actualmente nuestro hospital.

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	1. Disponibilidad de recursos en cantidad suficiente para alcanzar un desempeño adecuado como Hospital III-1 (F1 + F2 + O3 + O5) 2. Capacidad técnica para Innovar la cartera de servicios acorde a la categoría del Hospital (F3 + F5 + O1 + O2 + O4) **Potencialidades** FO	1. Comportamiento de muchos proveedores externos que suele afectar nuestro desempeño (F1 + F2 + A2 + A5) 2. Población usuaria actual muy circunscrita a Lima con pocas referencias recibidas del interior (F2 + F5 + A1 + A2+A3) **Riesgos** FA
DEBILIDADES	DO **Desafíos** 1. Infraestructura no idónea a la categoría del Hospital. (D1 + D2 + D3 + D10 + O1 + O2) 2. Necesidad de Innovación tecnológica de los procesos asistenciales y administrativos (D8 + D9 + D10 + D11+ O5+ O6)	DA **Limitaciones** 1. Poca capacidad para generar el crecimiento organizacional que nuestro Hospital requiere (D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + A1 + A2) 2. Gestión asistencial y administrativa que requiere innovaciones (D9 + D11 + A4)

4.4.2 ESTRATEGIAS SEGÚN FODA

Matriz FODA de Estrategias

Permite determinar las estrategias que contribuyan a aprovechar las potencialidades, atenuar los riesgos, asumir los desafíos y minimizar las limitaciones que se han determinado para nuestro hospital.

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	1. Fortalecimiento de la gestión administrativa (F1 + F2 + O3 + O5) 2. Creación de nuevos servicios (F3 + F5 + O1 + O2 + O4) **Estrategias para Potencialidades** FO	1. Desarrollo de sistemas de control en base a indicadores (F1 + F2 + A2 + A5) 2. Alianzas estratégicas (F2 + F5 + A1 + A2+A3) **Estrategias para Riesgos** FA
DEBILIDADES	DO **Estrategias para Desafíos** 1. Gestión basada en proyectos. (D1 + D2 + D3 + D11 + O1 + O2) 2. Innovación tecnológica de los procesos (D8 + D9 + D10 + D11+ O5+ O6)	DA **Estrategias para Limitaciones** 1. Cambios en la cultura organizacional (D1+ D2+ D3+ D4+ D5+ A1+ A2) 2. Fortalecimiento de competencias del recurso humano (D9 + D11 + A4)

Alternativa FODA:
Fortalecer la gestión del Hospital, Implementando nuevos servicios con infraestructura y equipamiento acordes a la categoría III-1; Promoviendo la cultura de trabajo en equipo, Mejorando las competencias del Recurso Humano y estableciendo Alianzas Estratégicas; Alcanzando de esta forma una atención altamente especializada de calidad en la Salud Reproductiva de la Mujer y en la atención integral del Niño y el Adolescente.

Listado de Estrategias

Se han determinado las estrategias a considerar para el logro de los objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2007 – 2011, estas son:

4.4.2.1 ESTRATEGIAS PARA LAS POTENCIALIDADES DEL HOSPITAL

Se consignan dos estrategias

- *CREACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS*
- *FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA*

4.4.2.2 ESTRATEGIAS PARA LOS RIESGOS DEL HOSPITAL

Se consignan dos estrategias,

- *DESARROLLO DE SISTEMAS DE CONTROL*
- *ALIANZAS ESTRATÉGICAS*

4.4.2.3 ESTRATEGIAS PARA LOS DESAFÍOS QUE TIENE EL HOSPITAL

Se consignan dos estrategias

- *GESTIÓN BASADA EN PROYECTOS*
- *INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LOS PROCESOS*

4.4.2.4 ESTRATEGIAS PARA LAS LIMITACIONES ACTUALES DEL HOSPITAL

Se consignan dos estrategias

- *CAMBIOS EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL*
- *FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS*

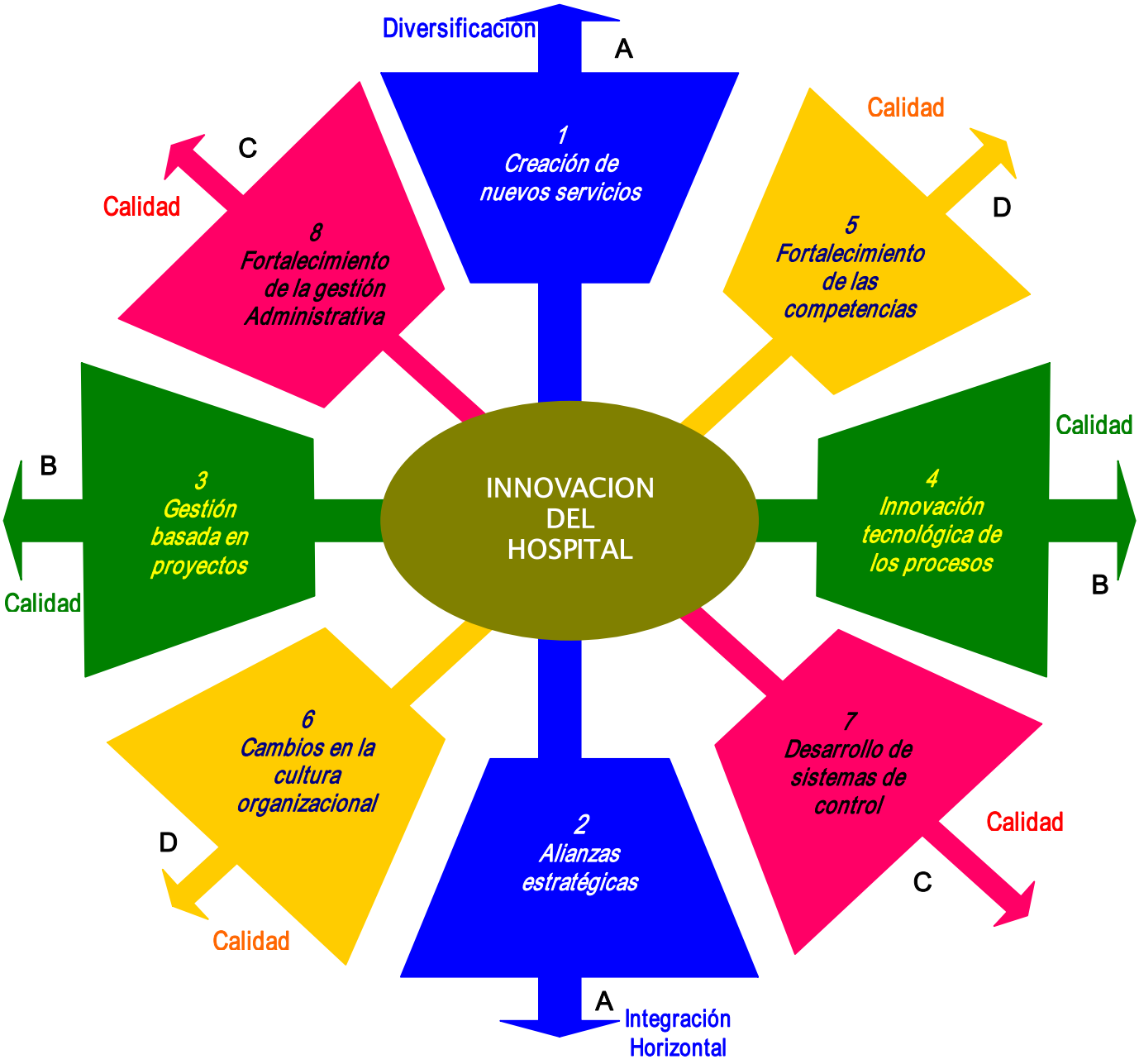
4.4.3 ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL

A partir de las ocho estrategias consideradas para la consecución de los objetivos estratégicos propuestos, se plantea como estrategia institucional:

Esta estrategia organizacional, es básicamente una ESTRATEGIA COMPETITIVA DE DIFERENCIACION, cuyas formas de implementación se sustentan en:

- Dos ejes estratégicos centrales: uno de DIVERSIFICACION e INTEGRACION HORIZONTAL (eje A) y otro de CALIDAD DE ATENCION (eje B)
- Dos ejes estratégicos complementarios de CALIDAD DE ATENCION (ejes C y D)

En la siguiente página se presenta esquemáticamente la estructura estratégica, establecida para el periodo 2007 – 2011.



ESTRUCTURA ESTRATEGICA 2007 - 2011

DEL H O N A D O M A N I SAN BARTOLOME

4.4.4 ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL

La Estrategia del Hospital esta estructurada por 4 ejes que contienen las ocho estrategias definidas mediante el análisis FODA:

- *Eje estratégico central A.* conformado por:
  1. Una estrategia de diversificación: **"creación de nuevos servicios"** de alta especialidad.
  2. Una estrategia de integración horizontal: **"alianzas estratégicas",** con entidades que contribuyan al cumplimiento de la misión del Hospital.

- *Eje estratégico central B.* conformado por:
  3. Una estrategia de calidad: **"gestión basada en proyectos"** de inversión u de otros tipos que contribuyan al desarrollo del Hospital
  4. Una estrategia de calidad: **"innovación tecnológica"** de los procesos asistenciales y/o administrativos

- *Eje estratégico complementario C.* conformado por:
  5. Una estrategia de calidad: **"fortalecimiento de las competencias"** del recurso humano institucional, acorde con la categoría del Hospital
  6. Una estrategia de calidad: **"cambios en la cultura organizacional",** que enfatice el trabajo en equipo como valor central de la organización.

- *Eje estratégico complementario D.* conformado por:
  7. Una estrategia de calidad: **"desarrollo de sistemas de control"** para el fortalecimiento de la gestión hospitalaria.
  8. Una estrategia de calidad: **"fortalecimiento de la gestión administrativa"** de manera que se constituya en soporte del accionar asistencial.

4.4.5 VINCULACION DE ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS DEL HOSPITAL

Las estrategias definidas mediante el FODA, son transversales a todos los objetivos estratégicos consignados para el período 2007 - 2011, pero se expresan con mayor énfasis en algunos de ellos, así tenemos que:

- La estrategia 1 se vincula solo con el objetivo 1
- La estrategia 2 se vincula con los objetivos 1, 2, 4 y 6
- La estrategia 3 se vincula solo con el objetivo 3
- La estrategia 4 se vincula con los objetivos 1, 2, 4, 5 y 6
- La estrategia 5 se vincula con los objetivos 4, 5 y 6
- La estrategia 6 se vincula con los objetivos 1, 5 y 6.
- La estrategia 7 se vincula con los objetivos 1 y 6
- La estrategia 8 se vincula con el objetivo 3, 5 Y 6

Al vincular las estratégicas con los objetivos estratégicos se identifica las acciones tácticas para cada uno de ellos.

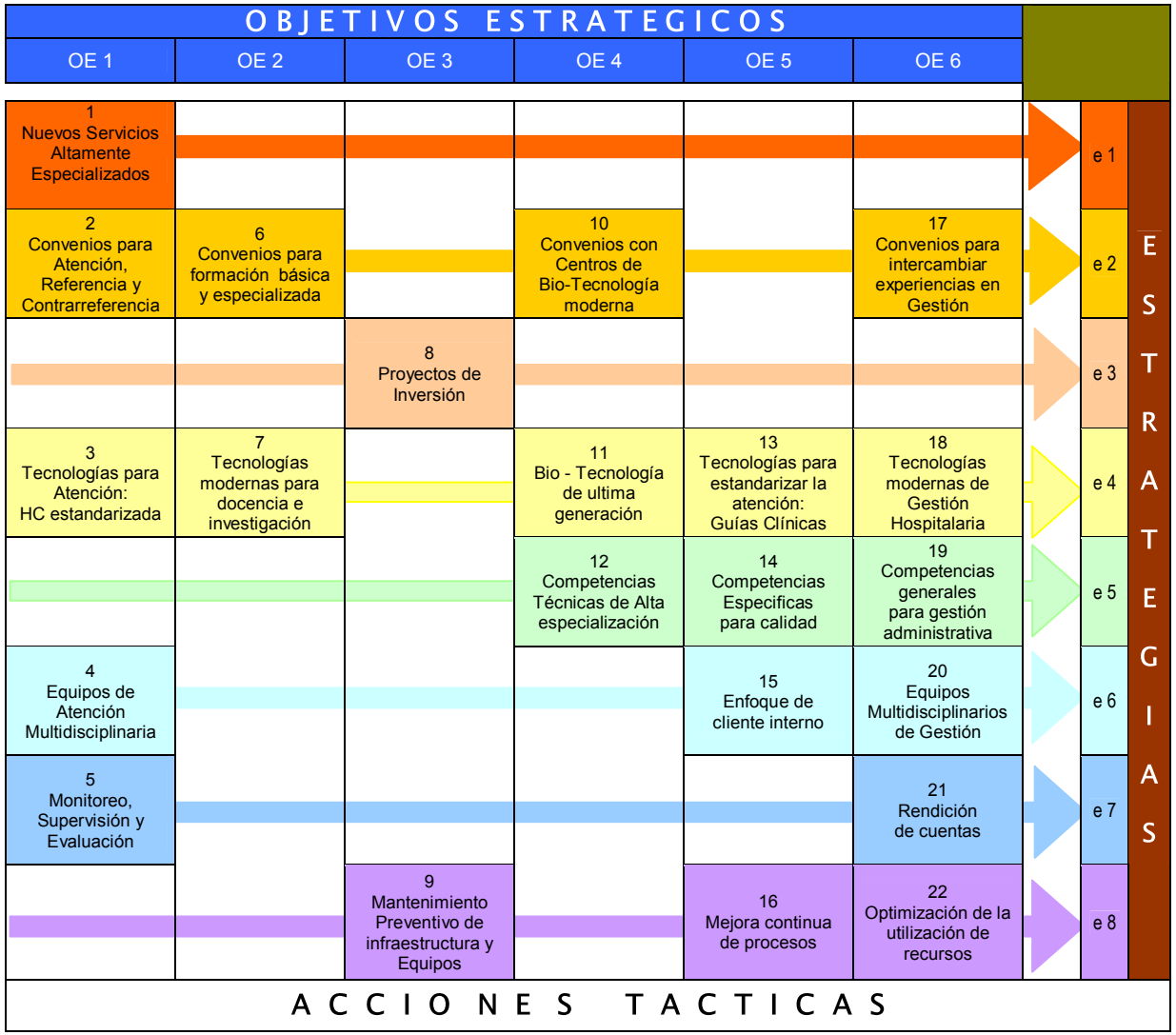
MAPA DE VINCULACION DE ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS DEL HOSPITAL

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

OE 1	Atender todas las necesidades de atención altamente especializada de salud materna e infantil, priorizando las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país
OE 2	Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país
OE 3	Disponer de infraestructura y equipamiento adecuados y suficientes para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente; acorde con nuestra categoría III-1
OE 4	Ofrecer servicios que incorporen las tecnologías sanitarias modernas que contribuyan a consolidar nuestra categoría III-1
OE 5	Mejorar los procesos que repercutan positivamente en la calidad de atención
OE 6	Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

ESTRATEGIAS

e 1	Creación de nuevos servicios
e 2	Alianzas estratégicas
e 3	Gestión basada en proyectos
e 4	Innovación tecnológica de los procesos
e 5	Fortalecimiento de las competencias
e 6	Cambios en la cultura organizacional
e 7	Desarrollo de sistemas de control
e 8	Fortalecimiento de la gestión



4.5 ACCIONES TACTICAS y OPERATIVAS

La implementación del Plan Estratégico debe considerar el desarrollo de dos tipos de acciones, las ***acciones tácticas*** que derivan de la vinculación de estrategias y objetivos estratégicos y las ***acciones operativas*** que se derivan de los objetivos específicos.

Las Acciones Tácticas (AT)

La vinculación de las Estrategias con los Objetivos Estratégicos Generales permite determinar las Acciones Tácticas que el HONADOMANI S. B. desarrollará durante el periodo 2007 al 2011.

Se ha determinado 22 Acciones Tácticas, las mismas que se presentan a continuación:

ACCIONES TACTICAS (AT)	
OE1: Atender todas las necesidades de atención altamente especializada de salud materna e infantil, priorizando las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país	
AT1	Nuevos Servicios de Alta Especialidad
AT2	Convenios para atención
AT3	Tecnologías de Atención altamente especializada
AT4	Equipos de Atención Multidisciplinaria
AT5	Monitoreo, Supervisión y Evaluación Asistencial
OE2: Fortalecer la docencia e investigación que contribuya a la atención altamente especializada	
AT6	Convenios para docencia e investigación
AT7	Tecnologías modernas de docencia e Investigación
OE3: Disponer de infraestructura y equipamiento adecuados y suficientes para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente	
AT8	Proyectos de Inversión
AT9	Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos
OE4: Ofrecer servicios que incorporen tecnologías sanitarias modernas acordes a nuestra categoría III-1	
AT10	Competencias técnicas para atención de alta especialización
AT11	Convenios con Centros de Bio-tecnología de ultima generación
AT12	Bio Tecnología Moderna propia en Servicios clave
OE5: Mejorar los procesos, logrando que repercutan positivamente en la calidad de atención	
AT13	Tecnologías de estandarización - Calidad
AT14	Competencias generales para calidad de atención
AT15	Enfoque de Cliente Interno
AT16	Mejora Continua de Procesos
OE6: Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional	
AT17	Intercambio de experiencias en gestión administrativa
AT18	Incorporar Tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria
AT19	Competencias en Gestión Hospitalaria
AT20	Equipos multidisciplinarios de gestión Administrativa
AT21	Rendición de Cuentas
AT22	Optimización de la utilización de recursos

Las Acciones Operativas (AO)

Las Acciones Operativas que se proponen desarrollar para lograr los objetivos específicos, durante el periodo 2007 al 2011, se han determinado a partir del análisis de causa – efecto de las prioridades.

Se ha determinado 16 Acciones Operativas, que se presentan a continuación:

ACCIONES OPERATIVAS (AO)	
Objetivo Especifico 1: Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital	
AO 1	Programa de Referencia y Contrarreferencia
AO 2	Fortalecer los mecanismos de atención para beneficiarios del SISalud
Objetivo Especifico 2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados	
AO 3	Mecanismos que mejoren la accesibilidad a medicamentos
AO 4	Programas que mejoren el uso racional de medicamentos
Objetivo Especifico 3: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país	
AO 5	Docencia de pre y post grado
AO 6	Investigación permanente en todos los Servicios finales
Objetivo Especifico 4: Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM	
AO 7	Docencia en Servicio en atención Materna, neonatal e infantil
Objetivo Especifico 5: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital	
AO 8	Adquisición del terreno idóneo para un Hospital altamente especializado
Objetivo Especifico 6: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas	
AO 9	Redistribución integral de los ambientes y equipos del Hospital
Objetivo Especifico 7: Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión	
AO 10	Dotación y reposición oportuna de equipos
Objetivo Especifico 8: Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función	
AO 11	Programas y Servicios de Alta Especialización
Objetivo Especifico 9: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital	
AO 12	Sistema Gestión de RRHH por competencias
Objetivo Especifico 10: Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera	
AO 13	Mecanismos de Garantía de la Calidad
Objetivo Especifico 11: Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas	
AO 14	Sistema de Mejora Continua de Calidad
Objetivo Especifico 12: Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas	
AO 15	Condiciones idóneas para el trabajo en equipo
Objetivo Especifico 13: Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales	
AO 16	Gestión centrada en eficacia y eficiencia

Tanto las acciones tácticas como las operativas darán lugar a un conjunto de actividades específicas que se determinarán en los respectivos planes operativos anuales, proyectos o programas que se formulen en concordancia con el presente Plan Estratégico.

4.6 Programación de Acciones Tácticas y Operativas

Las acciones tácticas y las acciones operativas se han programado en relación a cada objetivo estratégico general y sus respectivos objetivos específicos.

OE1: Atender todas las necesidades de atención altamente especializada de salud materna e infantil, priorizando las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país									
	ACCIONES TACTICO OPERATIVAS	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Responsable**	**Recursos estratégicos**	**Información Estratégica**
Objetivo Especifico 1: Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital									
AO 1	Programa de Referencias y Contrarreferencias						Dirección Adjunta	Técnico sanitario	Tasas de morbilidad regionales
AO 2	Fortalecer mecanismos de atención para beneficiarios de SIS						Oficina de Seguros	Técnico sanitario	Población Beneficiaria, Normatividad
AT 1	Nuevos Servicios de Alta Especialidad						Dirección Adjunta	Financiero	Estadísticas de demanda
AT 2	Convenios para atención						Dirección Adjunta	Administrativo	Coordinación con fic.. Del País
AT 3	Tecnologías de Atención altamente especializada						Oficina de Calidad	Financiero	Demanda de atenciones
AT 4	Equipos de Atención Multidisciplinaria						Oficina de Calidad	Técnico asistencial	Especialización
AT 5	Monitoreo, Supervisión y Evaluación Asistencial						Oficina de planeamiento	Técnico gerencial	Reportes estadísticos de actividades
Objetivo Especifico 2: Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados									
AO 3	Mecanismos que mejoren la accesibilidad a medicamentos						Servicio de Farmacia	Técnico asistencial	Movimiento de medicamentos
AO 4	Programas que mejoren el uso racional de medicamentos						Servicio de Farmacia	Técnico sanitario	Requerimientos individualizados

OE2: Fortalecer la docencia e investigación que contribuya a la atención altamente especializada									
	ACCIONES TACTICO OPERATIVAS	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Responsable**	**Recursos estratégicos**	**Información Estratégica**
Objetivo Especifico 3: Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país									
AO 5	Docencia de pre y post grado						Oficina Doc. e Invest.	Técnico administrativo	Bibliografía actualizada
AO 6	Investigación permanente en todos los Servicios finales						Oficina Doc. e Invest.	Técnico asistencial	Registro de datos clínicos
Objetivo Especifico 4: Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM									
AT 6	Convenios para docencia e investigación						Dirección General	Administrativo	Normatividad vigente
AT 7	Tecnologías modernas de docencia e Investigación						Oficina Doc. e Invest.	Técnico educativas	Curriculas vigentes
AO 7	Docencia en Servicio en atención Materna, neonatal e infantil						Oficina Doc. e Invest.	Técnico educativas	Diagn. De capacidades requeridas

OE3: Disponer de infraestructura y equipamiento adecuados y suficientes para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente									
ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Responsable**	**Recursos estratégicos**	**Información Estratégica**
Objetivo Especifico 5: Disponer de proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital									
AT 8	Proyectos de Inversión						fic.. Ejec. Planeamiento	Técnico sanitarios	Estadística hospitalaria
AO 8	Adquisición del terreno idóneo para un Hospital altamente especializado						Dirección General	Financieros – Administ.	Normatividad vigente
Objetivo Especifico 6: Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas									
AO 9	Redistribución integral de los ambientes y equipos del Hospital						Dirección General	Técnico – Administrativa	Requerimientos
AT 9	Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos						Dirección Administrativa	Técnico – Administrativa	Diagno. y Reportes de operatividad
Objetivo Especifico 7: Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión									
AO 10	Dotación y reposición oportuna de equipos						Dirección Administrativa	Técnico – Administrativa	Reportes anuales de disponibilidad

OE4: Ofrecer servicios que incorporen tecnologías sanitarias modernas acordes a nuestra categoría III-1									
ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Responsable**	**Recursos estratégicos**	**Información Estratégica**
Objetivo Especifico 8: Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función									
AO 11	Programas y Servicios de Alta Especialización						Jefes de Departamentos	Técnico asistencial	Morbilidad y mortalidad
AT 10	Competencias técnicas para atención de alta especialización						Unidad de Capacitación	Técnico asistencial	Diagnóstico d competencias
Objetivo Especifico 9: Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital									
AO 12	Sistema de Gestión de RRHH por competencias						Unidad de Capacitación	Técnico sanitario	Diagnóstico d competencias
AT 11	Convenios con Centros de Bio-tecnología de ultima generación						Dirección General	administrativo	Demanda y Oferta de biotecnología
AT 12	Bio Tecnología Moderna propia en Servicios clave						Unidad de Capacitación	Financiero técnico sanit.	Necesidades de biotecnología

OE5: Mejorar los procesos, logrando que repercutan positivamente en la calidad de atención									
ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Responsable**	**Recursos estratégicos**	**Información Estratégica**
Objetivo Especifico 10: Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera									
AO 13	Mecanismos de Garantía de la calidad						Oficina de Calidad	Técnico sanitarios	Reportes estadísticos y administrativos
AT 13	Tecnologías de estandarización – Calidad						Oficina de Calidad	Técnico sanitarios	Auditorias clínicas
AT 14	Competencias generales para calidad de atención						Unidad de Capacitación	Técnico sanitarios	Diagnostico de necesidades
Objetivo Especifico 11: Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas									
AO 14	Formalización estructural y funcional						fic.. Ejec. Planeamiento	Técnico sanit y admonist	Análisis estructural funcional
AT 15	Enfoque de Cliente Interno						Oficina de Calidad	Gerenciales	Encuestas de usuarios internos
AT 16	Mejora Continua de Procesos						Oficina de Calidad	Técnico sanitarios	Identificación de problemas operativos

OE6: Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional									
ACCIONES TACTICO OPERATIVAS		**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Responsable**	**Recursos estratégicos**	**Información Estratégica**
Objetivo Especifico 12: Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas									
AO 15	Condiciones idóneas para el trabajo en equipo						Unidad de Capacitación	Administrativo	Encuestas de usuario interno
AT 20	Equipos multidisciplinarios de gestión Administrativa						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Especialización
Objetivo Especifico 13: Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales									
AO 16	Gestión centrada en eficacia y eficiencia						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Línea basal de eficacia y eficiencia
AT 17	Intercambio de experiencias en gestión administrativa						Unidad de Capacitación	Administrativo	Competencias requeridas
AT 18	Incorporar Tecnologías modernas de Gestión Hospitalaria						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Diagnostico de procesos admin.
AT 19	Competencias en Gestión Hospitalaria						Unidad de Capacitación	Financiero	Diagnostico de competencias
AT 21	Rendición de Cuentas						Dirección General	Administrativo	Reportes estad, asist y admin.
AT 22	Optimización de la utilización de recursos						Dirección Administrativa	Técnico administrativo	Informes Rendimiento / utilización

V. CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

5.1 DIFUSION DEL MARCO ESTRATÉGICO

Proponemos la presentación del marco estratégico del hospital, mediante el gráfico que se presenta a continuación:

MARCO ESTRATEGICO 2007 - 2011 DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Tal como se aprecia en el grafico de la página anterior, el marco estratégico del HONADOMANI San Bartolome para el periodo 2007 – 2011, esta conformado por:

- Misión,
- Visión,
- Objetivos estratégicos generales y
- Estrategia organizacional.

5.2 DIFUSIÓN DE LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL

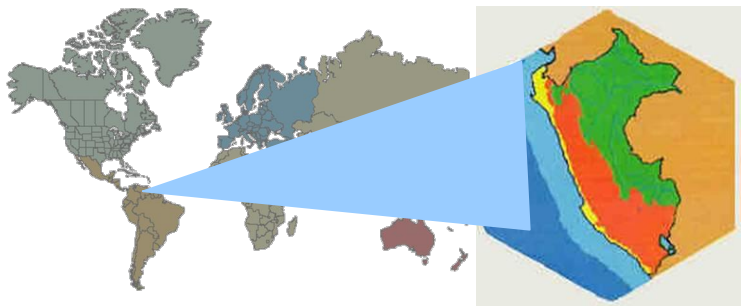
La estrategia organizacional que ha definido el HONADOMANI San Bartolomé en el presente plan estratégico, debe ser difundida tanto a los usuarios como a los que conforman la organización hospitalaria. Para ello, durante el periodo para el periodo 2007 – 2011, se propone emplear el siguiente LEMA ESTRATEGICO:

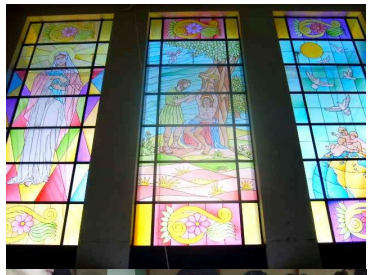
LEMA ESTRATEGICO DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME

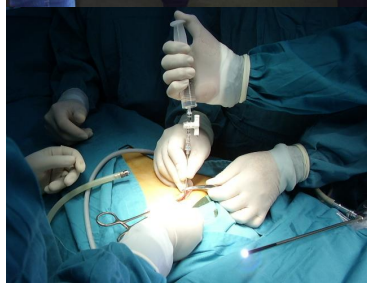
5.3 ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS

Otro aspecto a considerar para la implementación del plan, es la articulación que existe entre nuestros objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2007 – 2011, con los objetivos y lineamientos institucionales de mayor jerarquía. En la siguiente página se presenta la articulación que existe entre los objetivos generales de nuestro plan, con los de la DISA V Lima ciudad y del Ministerio de Salud, así como con los lineamientos sectoriales.

ARTICULACION ENTRE LINEAMIENTOS DE POLITICA – OBJETIVOS SECTORIALES – OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES DEL HSB







COMPONENTE	Lineamientos de Política Sectorial	Objetivos MINSA	Objetivos DISA V Lima ciudad	Objetivos Estratégicos Generales HONADOMANI SB
ASISTENCIAL	4. Acceso oportuno a los Servicios de Salud	3 Garantizar la atención de la salud a la población vulnerable y de alto riesgo con énfasis en la salud materna e infantil	4 Brindar atención integral a la gestante y niño menor de 5 años en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.	1 Atender todas las referencias que acuden procedentes de cualquier punto del país, para atención altamente especializada de salud materna e infantil
	6. Medicamentos de calidad para todos/as	6 Asegurar el acceso y uso de medicamentos esenciales así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios	2 Garantizar el acceso a medicamentos y material médico de los usuarios de los servicios de salud, mediante procesos técnicos y administrativos adecuados según normatividad vigente.	
				2 Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país
GESTION SANITARIA	3. Gestión sanitaria orientada a solucionar los problemas de salud pública	4 Fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.	3 Desarrollar la capacidad resolutiva y con calidad de los establecimientos de servicios de salud.	3 Disponer de infraestructura y equipamiento adecuados y suficientes para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente
				4 Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas acordes a nuestra categoría III-1
				5 Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención.
GESTION ADMINISTRATIVA	10. Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos	8 Fortalecer el desarrollo de los Recursos Humanos en salud	5 Hacer cumplir el rol rector conductor respecto a los órganos desconcentrados mediante el cumplimiento de las funciones establecidas en el reglamento.	6 Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional
	7. Adecuar el ministerio de salud en función de la necesidad del cumpli-miento de los objetivos nacionales	7 Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, con participación de los sectores sociales.		

ANEXO 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El diagnostico situacional del HONADOMANI San Bartolome permite identificar y sustentar un listado de situaciones que pueden asumirse como problemas y/u oportunidades de la gestión hospitalaria.

Situación del Entorno

USUARIOS ACTUALES

El análisis posicionado del entorno nos revela aspectos vinculados con la realidad sanitaria de la población materna e infantil del ámbito nacional.

Un primer aspecto a considerar es la limitada accesibilidad a la atención, generada por las condiciones geográficos y de exigua oferta especializada en las regiones, que afecta más a quienes residen en zonas rurales, alejadas e incluso excluidas de los sistemas de atención. A ello se agrega el todavía incipiente desarrollo del sistema de referencias y contrarreferencias, que no opera articulado como un sistema nacional.

A lo anterior se suman situaciones referidas al tipo de atención ofertado, si bien existe coincidencia entre las patologías maternas mas frecuentes en nuestro país y las que atiende el HONADOMANI San Bartolomé, existen necesidades de atención que aun no son cubiertas, tanto en el ámbito de Lima metropolitana como del resto del país. Por ejemplo consideremos el caso de San Juan de Lurigancho que nuestro Hospital solo atiende el 1% de esa población sin embargo el 60% de mujeres sufre violencia.

San Juan de Lurigancho

MUJERES

6 de cada 10 mujeres es victima de violencia familiar, de ellas el 91% la agrede el esposo o conviviente.

El 50% presenta heridas y moretones

6.5% de ellas refiere haber tenido una perdida de embarazo por violencia

MIMDES

Los usuarios actuales provienen mayormente del Cercado de Lima, San Martín de Porres y San Juan de Lurigancho, sin embargo las usuarias que acuden a GO representan menos el 1% de la población de mujeres de San Martín y del 0.2 % de San Juan de Lurigancho y los niños que acuden a MP y CP representan menos el 1% de la población de niños de San Martín y del 0.2 % de San Juan de Lurigancho.

POBLACION MUJER ATENDIDA HONADOMANI SB 2005

- Lima cercado
  Población 350,000 atendidas 4,1 (1.2%)
- San Martín de Porres
  Población 459,000 atendidas 2,474 (0.5%)
- San Juan de Lurigancho
  Población 800,000 atendidas 1,472 (0.1%)

Como conclusión de todo lo anterior podemos expresar que el porcentaje de población atendida en los Distritos de mayor afluencia es bajo, respecto a la población total que estos distritos cuentan.

1	La mayor proporción de los usuarios actuales del hospital proceden de Lima metropolitana, a pesar de ello la cobertura de atenciones en los distritos de mayor afluencia es baja.

Un segundo aspecto está referido a la persistencia de las altas tasas de mortalidad materna e infantil que aun tiene nuestro país. Luego de un periodo de descenso marcado de la mortalidad ocurrido en la década pasada, especialmente de la mortalidad materna y neonatal, se ha llegado en los últimos 5 años a niveles estables o con muy discreta disminución que aun no bajan de las 150 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, como establece la OMS para considerar una tasa de mortalidad media. Siendo la no oportunidad de la atención una de las causas importantes para ello.

Grafico Nº 1

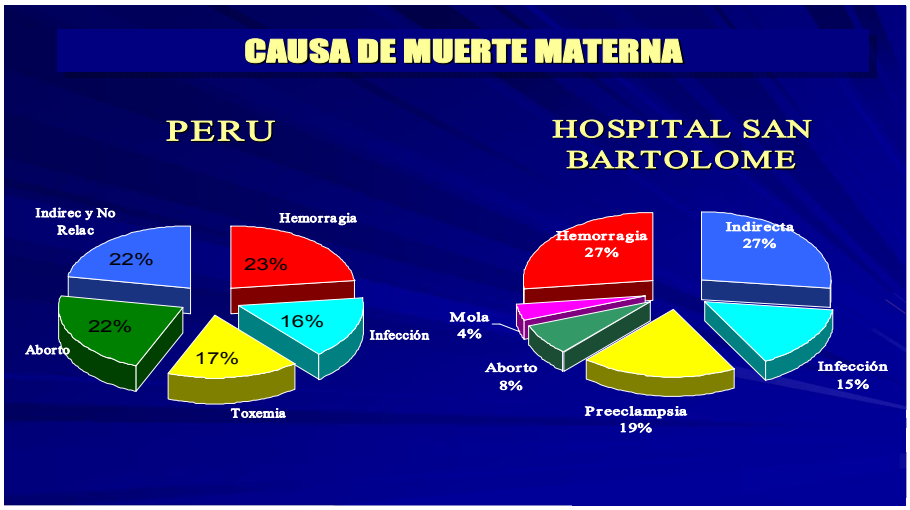
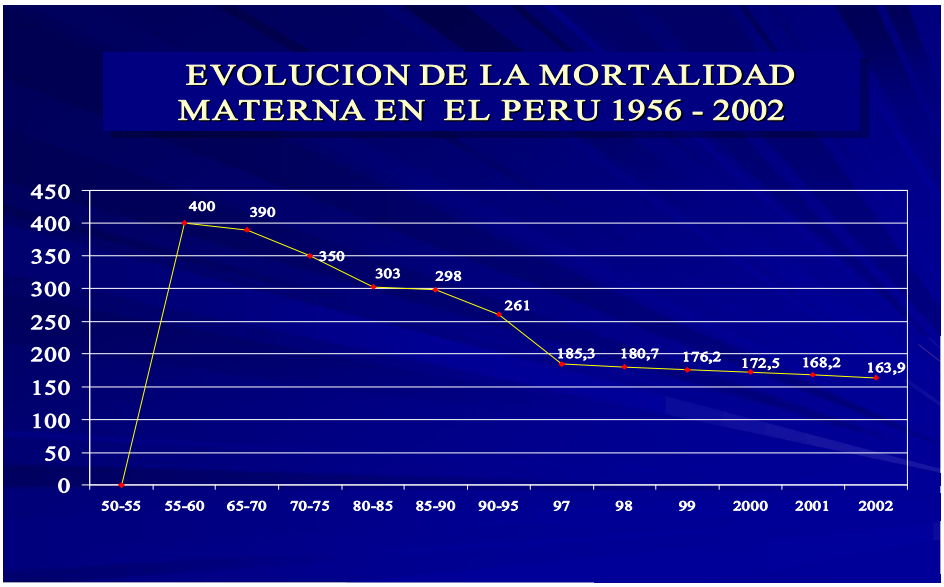


Grafico Nº 2

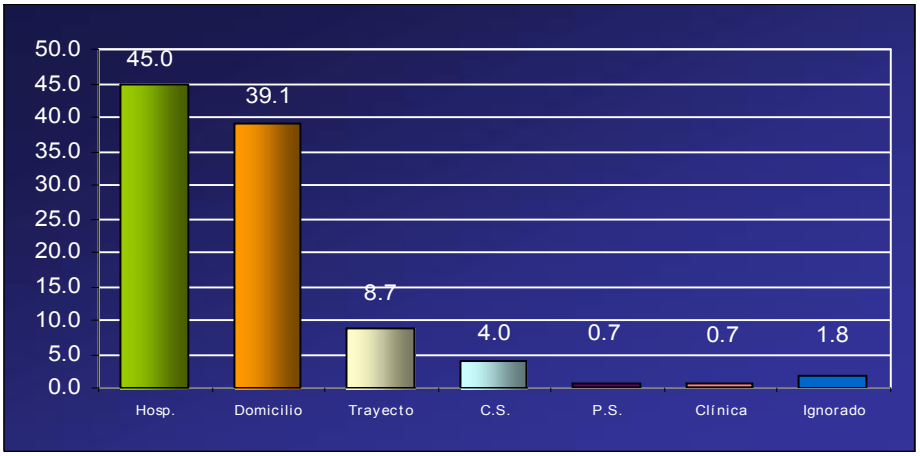


Si consideramos que solo el 45% de las muertes maternas ocurren en los Hospitales, corroboramos que las limitaciones de accesibilidad a la atención institucionalizada sigue siendo un factor importante respecto a las altas tasas de mortalidad materna.

Un 51.8% de las muertes maternas ocurren antes de acceder a una atención hospitalaria, siendo el 40% en el domicilio, 4% en un centro de salud y 9% en el trayecto hacia un establecimiento de salud. Se mantienen las causas de mortalidad materna, neonatal e infantil en el país. La mortalidad materna mantiene como causa la Hemorragia en 40% y ocurre en el puerperio en 50% y en 70% sigue ocurriendo por falta de la oportunidad de atención, especialmente de zonas alejadas.

El 60% mujeres en San Juan de Lurigancho tiene necesidades de atención por violencia y 7% presenta complicaciones de la gestación por esa causa.

Grafico Nº 3



Cuadro Nº 1

REGION	PROBABILIDAD DE MORIR POR CAUSA MATERNA (POR MIL)	MUERTES POR CAUSA MATERNA	RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (POR 100000 NACIDOS VIVOS)	MORTALIDAD MATERNA (POR 100000 MEF)
Perú	4.9	1027.0	163.9	14.8
Amazonas	11.4	32.0	253.7	33.7
Ancash	6.0	46.0	173.6	17.4
Apurimac	11.2	31.1	251.7	31.8
Arequipa	1.6	44.0	61.7	4.7
Ayacucho	12.5	117.0	304.7	35.8
Cajamarca	11.9	8.0	281.8	34.2
Callao	1.1	86.0	55.3	3.5
Cusco	9.9	34.0	271.2	29.8
Huancavelica	12.2	67.0	238.5	35.0
Huánuco	11.8	6.0	284.3	34.8
Ica	1.1	51.0	41.7	3.3
Junín	5.5	66.0	164.7	16.3
La Libertad	5.6	38.0	186.6	16.7
Lambayeque	4.3	71.0	146.7	12.7
Lima	1.0	53.0	49.2	3.2
Loreto	8.5	53.0	180.1	25.7
Madre de Dios	5.9	5.0	203.9	20.6
Moquegua	2.9	4.0	148.3	9.2
Pasco	7.2	14.0	215.7	21.7
Piura	6.2	77.0	189.1	18.8
Puno	12.5	109.0	323.1	35.7
San Martín	5.5	31.0	140.3	17.5
Tacna	1.5	4.0	68.2	4.7
Tumbes	2.3	4.0	87.1	7.4
Ucayali	4.3	15.0	109.6	13.4

Fuente: OGE "Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002"

2	En el ámbito nacional persisten condiciones de salud materna e infantil que requieren de atención altamente especializada y que actualmente no son adecuadamente atendidas

LOS COMPETIDORES

En la actualidad existen hospitales posicionados en la misma población demandante que tiene nuestro Hospital. Los Hospitales que brindan servicios similares a los nuestros tienen una atracción de pacientes similar al nuestro (sus pacientes provienen de los mismos distritos de Lima). Comparativamente los indicadores estructurales de nuestros competidores es similar o menor que los nuestros, en algunos casos incluso nuestro hospital presenta mejores indicadores de gestión, como la Maternidad de Lima cuya mortalidad materna hospitalaria es mayor a la de nuestro hospital. Algunos servicios de otros hospitales con características diferenciadas y que están bien posicionados son: Hospital Emergencia pediátricas brinda atención consulta externa en 3 turnos, Oftalmología ISN, consulta externa en HEP, Ginecología en Loayza, etc.

3	El nivel de desempeño asistencial de nuestros competidores es en la mayoría de casos bastante similar al nuestro. Sin embargo existen algunos Hospitales con servicios diferenciados de los nuestros, destinados a la población pediátrica y las mujeres

La referencia de pacientes del interior del país es baja en los otros hospitales, pero numéricamente es mayor a lo que se recibe en nuestro hospital

La mayoría de atenciones y egresos registrados en los últimos años correspondió a pacientes procedentes de Lima metropolitana y los pacientes que proceden del interior del país representan menos del 2% del total de atenciones.

4	Los otros hospitales de categoría III-1 reciben mayor numero de referencias del interior del país

LOS PROVEEDORES

El 50% de proveedores de alimentos y el 80% de proveedores de medicinas no recogen sus ordenes y esperan que el Hospital se las envíe, ocasionando retraso en el abastecimiento. Ocurre entrega inoportuna del material medico, el 40% de proveedores de material medico realiza provisión inoportuna y 20 % incumple sus contratos. Altos niveles de incumplimiento por parte de la mayoría de proveedores a pesar de las penalidades aplicadas.

Alta morosidad de parte de los proveedores, solo en el 2006 se ha impuesto 125 acciones de cobro de moras a proveedores. Con frecuencia se detecta problemas de calidad en la provisión de alimentos a pesar de estar claramente considerados los criterios de calidad en las bases y contratos. Los proveedores de víveres con frecuencia incumplen los criterios de calidad de los víveres estipulados en los contratos.

Ocurre incumplimiento de aspectos especificados en los contratos de Servicios tercerizados. De las 4 empresas proveedoras ("Services") que se tienen actualmente, la de Vigilancia no cumple adecuadamente lo estipulado en el contrato.

5	Un alto porcentaje de los proveedores externos incumple aspectos estipulados en los contratos y genera desabastecimiento de materiales e insumos

FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS

SOCIALES

Tendencia actual de la población infantil menor de 5 años a disminuir en 3% durante los próximos 10 años, tendencia de la población Adolescente al incremento en 5% durante los próximos 10 años, tendencia de la población adulta y adulta mayor (mujer) a incrementarse en mas de 25% en los próximos 10 años

6	Tendencias de crecimiento poblacional proyectan disminución para segmento infantil e incremento para la población adulta y adulta mayor

ECONÓMICOS

La situación económica del país es buena con estabilidad y tendencia al crecimiento de los principales indicadores macroeconómicos, lo que permitirá mayor disponibilidad de recursos fiscales en los próximos 5 años

OFERTA Y DEMANDA GLOBAL: 1995-2005
(Estructura Porcentual)

CONCEPTO	1995	2001	2002	2003	2004 P/	2005 E/
PRODUCTO BRUTO INTERNO	84,6	85,1	85,4	85,2	84,8	83,9
IMPORTACIONES	15,4	14,9	14,6	14,8	15,2	16,1
OFERTA Y DEMANDA	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
CONSUMO FINAL PRIVADO	60,2	61,5	61,3	60,3	58,0	55,5
CONSUMO DEL GOBIERNO	8,2	9,1	8,6	8,7	8,4	8,4
FORMACIÓN BRUTA DE CAPITAL	21,0	15,9	16,1	15,9	16,0	15,6
EXPORTACIONES	10,6	13,5	14,0	15,1	17,6	20,5

P/ Preliminar E/ Estimado * Con información disponible al 17-05-2006
FUENTE: INEI

7	Estabilidad económica del país, con tendencia a crecimiento macroeconómico, previsible durante el próximo quinquenio

POLÍTICOS

Los lineamientos de salud están vinculados a objetivos de ámbito nacional e internacional, para mejorar la mortalidad materna e infantil, así como manejo de VIH, TBC y otros riesgos.

LINEAMIENTOS DE POLITICA DEL SECTOR SALUD

LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL 2007-2011	
1	Priorización de las gestiones de Promoción y Prevención de la Salud
2	Universalización de la Seguridad Social
3	Gestión Sanitaria orientada a solucionar los problemas de salud pública
4	Acceso oportuno a los servicios de salud.
5	Atención a poblaciones dispersas y excluidas
6	Medicamentos de calidad para todos/as
7	Adecuar el Ministerio de Salud en Función de la Necesidad del Cumplimiento de los Objetivos Nacionales

8	Descentralización e integración Regional de Salud
9	Financiamiento en función a metas
10	Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil	
Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	**13.** Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años **14.** Tasa de mortalidad infantil **15.** Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	**16.** Tasa de mortalidad materna **17.** Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	**18.** Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años **19.** Tasa de uso de anticonceptivos **20.** Número de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA
Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	**21.** Índices de morbilidad y mortalidad palúdicas **22.** Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo **23.** Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis **24.** Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

POLITICA DE ESTADO 13 DEL ACUERDO NACIONAL

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

Además las políticas nacionales enfatizan: mejorar la accesibilidad mediante el aseguramiento universal, la equidad de la provisión, el respeto a derechos de los usuarios y la optimización de la gestión.

8	Los lineamientos de Política de Salud actuales están vinculados a objetivos supranacionales y estipulan claramente las prioridades y objetivos de atención a daños y riesgos que afectan la salud materna e infantil

Actualmente en el mundo existe moderna bio-tecnología para atención especializada de enfermedades sexuales y reproductivas de la mujer y para los problemas de salud infantil que aun no dispone nuestro hospital.

FACTORES TECNOLÓGICOS

Existen actualmente avances tecnológicos de equipos biomédicos para áreas de UCI neonatal y pediátrica que producen mayor calidad y expectativa de vida de los pacientes. Actualmente existen tecnologías en medicina pediátrica que aun no están disponibles en ningún hospital del país (Endoscopia). Los avances tecnológicos en cirugía pediátrica plantean importantes innovaciones en equipamiento. Existen actualmente experiencias y procedimientos que demuestran evidencias exitosas en el manejo de los problemas de salud de los adolescentes

Existen numerosos avances bio-tecnológicos para centros quirúrgicos y apoyo diagnostico: actualmente los centros quirúrgicos plantea innovaciones en equipamiento y procedimientos importantes para la expectativa de vida y disminución de complicaciones de los pacientes. Los avances en la tecnología de diagnostico por imágenes en ginecología y obstetricia permiten diagnóstico certero y confiable para desarrollar campos como la medicina fetal

9	Actualmente en el mundo existe moderna bio-tecnología para atención especializada de enfermedades sexuales y reproductivas de la mujer y para los problemas de salud infantil que aun no dispone nuestro hospital.

En el avance de la medicina actual, existen innumerables evidencias de que la implementación de tecnologías blandas (Guías clínicas y fluxogramas para la estandarización de la atencion, Desarrollo de Competencias, Uso apropiado de HC, etc.) mejora sustantivamente el manejo de pacientes

10	El desarrollo de Tecnologías para atención médica que demuestran evidencias a favor de la calidad de la atención es abundante, pero nuestro hospital aun no las incorpora en forma suficiente.

ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidad materna se mantiene estable encima de 150x100 mil NV en los últimos 3 años y la mortalidad neonatal es 33 x 100 mil y la mortalidad infantil actual es de 23 x 100 mil. La mortalidad neonatal presenta entre sus causas más importantes las complicaciones del intraparto (40%) y del embarazo (30%) y solo 15% se debe a complicaciones de la primera semana. El 40% de causas de mortalidad infantil en el Perú es perinatal y 15 % por IRA, las otras causas no superan el 10%. La mortalidad infantil urbana es menor respecto al área rural.

11	Tendencia estable de las tasas de mortalidad materna y discreta mejora de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y perinatal con persistencia de valores por encima del promedio.

Las emergencias reportadas actualmente en el MINSA corresponden en 40% a Lima norte, 30% Lima ciudad, 10% Lima sur y solo 4% del interior del país. El sub registro de muertes materna se mantiene cercana al 50% (al año 2000)

12	Gran parte de la información estadística que se dispone actualmente en el sistema de información sectorial e institucional no permite certeza epidemiológica.

Situación de la Organización

INFRAESTRUCTURA

INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE

Situación de la Infraestructura

El Hospital cuenta con un área total de terreno de 4,654 m2, área construida 11,008 m2 con un valor de área construida de S/ 3,506,273 nuevos soles, la construcción de su estructura tiene una antigüedad de mas de 65 años, la cual ha sido uno de nuestros problemas financieros más frecuentes por su constante deterioro.

Además se cuenta con un terreno anexo, ubicado en la manzana frente al edificio, en este terreno es actualmente playa de estacionamiento y presenta un área construida de 718.80 m2 para servicios generales. Además allí funcionan consultorios externos de crecimiento y desarrollo, neonatología, PROVENI, bronco pulmonares, PROCETTS, y

el servicio de la cuna para los trabajadores de la Institución, así como algunas áreas administrativas como la Oficina de Control Interno y el depositario de archivo central.

Cuadro Nº 20

ESTRUCTURA DE SOPORTE FISICO HONADOMANI AÑO 2006

Infraestructura Física	Área de Terreno (m^2)	Área Construida (m^2)	Valor del Área construida (S/.)
Edificio actual	4,654.00	11,008.00	3,506,273.73
Serv. Generales y Estacionamiento	1,152.00	618.18	203,425.83
Total	**5,906.00**	**11,626.80**	**3,709,699.56**

Fuente: Plan Operativo 2005- Declaración Jurada del Impuesto Predial 2004. Municipalidad Metropolitana de Lima

Como enfoque estratégico de la gestión se ha previsto en los próximos años la adecuación funcional existente para mejorar los servicios críticos como Emergencia y Cuidados Críticos así como otros prioritarios y la proyección de una nueva infraestructura hospitalaria para lo cual se comenzará con las gestiones pertinentes.

La infraestructura física presenta serios deterioros en las estructuras, además de colapso de las instalaciones de los servicios básicos como agua, desagüe; las instalaciones corresponden a entornos y necesidades de atención de salud inadecuadas para brindar la atención a los usuarios.

De lo comentado se puede precisar que nuestra infraestructura hospitalaria no es la idónea para un Hospital materno infantil altamente especializado, la ubicación y distribución de la mayoría de Servicios relacionados con la categoría III-1 no esta de acuerdo a lo que proponen las normas técnicas para un Hospital materno infantil.

La infraestructura originalmente fue diseñada para un Hospital de atención Neoplásica, que al ser desocupado fue asignado a nuestro Hospital.

En los últimos años se han venido adecuando los Servicios pero el crecimiento y la tendencia a desarrollar atenciones de alta especialización acorde con nuestra misión y categoría de Hospital evidencia cada día más las discordancias entre la infraestructura y su funcionalidad.

Actualmente tenemos Servicios de atención altamente especializada, cuyos ambientes no cumplen los criterios técnicos especificadas en las normas técnicas. Distribución dispersa de UCI´s, inapropiada relación estructural del Centro Quirúrgico con otros servicios, Emergencia ubicada en el sótano, etc.

No se cuenta con áreas de triage y trauma shock en Emergencia, UCI's sin salas de intermedio, Inapropiada interrelación de Centro Quirúrgico con otros servicios, etc.

La infraestructura destinada a la atención ambulatoria por consultorios externos es inadecuada y condiciona congestionamiento de pacientes. En hospitalización no se dispone del área requerida por cama hospitalaria

Algunos servicios altamente especializados requeridos para satisfacer necesidades de salud de la población aun no se brindan por que no se cuenta con ambientes disponibles. Se requiere de ambientes para salas de cuidados intermedios en pediatría y en neonatología, etc. No se cuenta con ambientes diferenciados para atención de adolescentes

Las limitaciones de la infraestructura es uno de los problemas más resaltantes, que se caracterizan por la tugurización de los servicios, reducidos espacios físicos e

incómodos para la atención del usuario, no se respetan los flujos de circulación horizontal y vertical presentándose una disfuncionalidad entre servicios afines, originado por el tipo de diseño que fue inicialmente para otro tipo de hospital y no para la especialidad que se desarrolla actualmente.

La infraestructura física presenta serios deterioros en las estructuras, además de colapso de las instalaciones de los servicios básicos como agua, desagüe; las instalaciones corresponden a entornos y necesidades de atención de salud inadecuadas para brindar la atención a los usuarios.

1	Las deficiencias de disponibilidad e idoneidad de la infraestructura afectan cada vez más la atención materna infantil altamente especializada

Es necesario tener en cuenta que nuestra demanda de atención se ha incrementado en los últimos años y no se ha tenido el crecimiento estructural requerido.

CONSERVACIÓN DE LOS AMBIENTES

Otro factor a considerar es la antigüedad de la construcción, deterioro permanente de la infraestructura, ampliaciones realizadas sin rigor técnico e instalaciones de los servicios de agua, desagüe que generan explosiones e inundaciones masivas y continuas, todos estos factores mencionados inciden en las atenciones no permitiéndonos alcanzar estándares de calidad en la atención de salud y contar con servicios funcionalmente organizados e interconectados.

Los costos de mantenimiento de la infraestructura en el año 2003 representaron el 11.5 % del presupuesto anual, en los años 2001 y 2002 fueron 8% y 10% respectivamente, lo que significa que los gastos por mantenimiento correctivo de la infraestructura se fueron incrementando en 2% y 3.5% respectivamente, considerando este incremento para el presente año se tiene programado el 13% del presupuesto anual, es por ello que se han priorizado nuevos proyectos de inversión que contemplen la reubicación e integración de los servicios críticos acordes a nuestra complejidad.

Esta problemática ha sido materia de observación por la Oficina del Organismo Supervisor de Inversiones en Energía (OSINERG), así como por el Comité de Defensa Civil, quienes objetan la existencia de problemas en la infraestructura del Hospital como fisuras en los muros, manchas de filtraciones en los muros y techos, exceso de materiales inflamables, estructuras sin columnas ni amarras y tanques cisternas que a menudo causan inundaciones deteriorando aun más las estructuras, sustento técnico que ha servido a que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico inicie el proceso para diseñar la cartera de ideas de proyectos incluidos en la Programación Multianual de Inversión del Plan Multianual de Inversiones (PMIP) 2007-2011 que desarrollara nuestro Hospital en los próximos años.

En los últimos años se han mejorado algunos ambientes con adecuaciones y ampliaciones sustentadas en proyectos de inversión simplificados, pero ello no soluciona completamente las necesidades de infraestructura.

Entre el 2005 al 2006 se ha mejorado los Almacenes SISMED, Madre acompañante, Adecuación de UCI Neonatología, Auditorio etc. Últimamente se ha mejorado todos los servicios higiénicos del Hospital, tanto de atención ambulatoria como de los servicios de Hospitalización

2	Constantemente se realizan adecuaciones y mejora de ambientes, que no solucionan la falta de infraestructura

EQUIPAMIENTO

DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS

Entre el año 2005 y 2006, en concordancia con nuestra categoría III-1, se ha adquirido equipos biomédicos priorizando la atención de Emergencia y Cuidados Críticos, incluyendo sala de operaciones. Se cuenta con 2 ambulancias nuevas y con equipamiento adecuado para traslado de pacientes críticos. Sin embargo aun existen servicios que requieren implementación con equipos biomédicos.

En el año 2006 el HONADOMANI ha adquirido equipamiento y mobiliarios en calidad de reemplazo y corresponden a bienes no depreciables cuya suma asciende a S/.4,126,047 nuevos soles.

Estos equipos han incrementado nuestra capacidad tecnológica en cada uno de los servicios especializados involucrados, si agrupamos esta adquisición por servicios se puede apreciar que la adquisición de equipos en los servicios finales ha representado un 43 % de total de unidades adquiridas, en los servicios intermedios se ha adquirido el 2.9% y en los servicios de apoyo y/o administrativo el 54.1% del total, debemos de resaltar que la ejecución presupuestal en estos bienes ha sido mayor que la realizada durante el año 2005.

3	La disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos ha mejorado pero aun no satisface completamente las necesidades de equipamiento de algunos Servicios

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

El mantenimiento de equipos biomédicos es mayormente de tipo recuperativo y ocasiona disminución de la oferta por periodos prolongados de internamiento de los equipos. No se dispone de planes de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. No se cuenta con guías y/o manuales para la operatividad de los equipos.

4	No se desarrolla adecuadamente el mantenimiento de equipos biomédicos

RECURSOS HUMANOS

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

No se aplican indicadores de gestión que contribuyan a mejorar la toma de decisiones respecto Al desarrollo de los recursos humanos.

5	Los recursos humanos requieren desarrollar y actualizar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital

Las capacitaciones se programan a requerimiento de cada unidad orgánica y se va asignado en el transcurso del año, de acuerdo a la decisión de un comité. En el HONADOMANI San Bartolomé aun no dispone de un sistema de gestión de recursos humanos basado en competencias, de acuerdo a la tendencia actual que existe para el desarrollo de los recursos humanos.

En el año 2005 se realizaron 5 talleres que beneficiaron a 215 trabajadores y el año 2006 se realizaron 4 talleres que beneficiaron a 133 trabajadores:

- Respecto al fomento de la cultura de competitividad mediante políticas de incentivos por capacitación, se ha logrado desarrollar talleres participativos sobre diversos temas que contribuyen a fortalecer la cultura organizacional que beneficiaron a 348 trabajadores que representan 35% del total de trabajadores del Hospital.

Cuadro Nº 3

Talleres 2005	Participantes
Relaciones Humanas	69
Team work 1	33
Team work 2	34
Team work 3	52
Team work 4	27
Total	215
Talleres 2006	**Participantes**
Desarrollo del Potencial Humano	12
Motivación y Liderazgo	59
Gestión de recursos Humanos	28
Comunicación Eficaz	34
Total	133

Aun no se dispone de un sistema de mejora permanente de las competencias que este alineado con los objetivos institucionales, especialmente para el personal asistencial (médico y de enfermería), de acuerdo al avance tecnológico actual.

6	El desarrollo del recurso humano tiene enfoque tradicional lo cual contribuye poco a mejorar las competencias que se requieren actualmente como hospital de categoría III-1.

Sin embargo es necesario comentar que pese a la situación descrita de la gestión de recursos Humanos, nuestro Hospital dispone de profesionales y técnicos con experiencia y alto nivel técnico en la mayoría de unidades asistenciales clave (Gineco obstetricia, Pediatria, Neonatología, Cuidados críticos neonatales, etc.) y en algunas unidades de gestión (Presupuesto, Planeamiento)

7	Se cuenta con equipos de profesionales y técnicos competentes en la mayoría de unidades clave

Esta situación reviste trascendencia en nuestro hospital, que por su categoría debe contar con profesionales y técnicos con alto nivel de competencias.

RECURSOS FINANCIEROS

El presupuesto de RO, RDR y de otras fuentes ha tenido comportamiento incremental y se ha contado con disponibilidad presupuestaria para realizar inversiones durante los últimos dos años. La captación de RDR es importante y permite satisfacer gastos

operativos, de bienestar de personal y de inversión. Se ha optimizado la gestión de los reembolsos del SIS y al final de cada periodo se dispone de saldos presupuestarios de fondos rotarios que pueden incorporarse para otros gastos.

8	En los últimos años se ha mejorado progresivamente el presupuesto por todas las fuentes y se ha tenido mayor disponibilidad de recursos financieros que ha permitido realizar gastos de inversión

PROCESOS TECNICO – ADMINISTRATIVOS

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Según el Reglamento de Organización y Funciones aprobado según la Resolución Ministerial Nº 884-2003SA/DM, la estructura orgánica de nuestro Hospital consta de 1 Órgano de Dirección, 1 Órgano de Control, 4 Órganos de Asesoramiento, 5 Órganos de Apoyo y 9 Órganos de Línea en los cuales se tiene 39 Servicios Finales; los mismos que están distribuidos de la siguiente manera:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN
   Dirección General.

B. ÓRGANO DE CONTROL
   Órgano de Control Institucional.

C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
   1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
   2. Oficina de Asesoría Jurídica.
   3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
   4. Oficina de Gestión de la Calidad

D. ÓRGANOS DE APOYO
   1. Oficina Ejecutiva de Administración.
      - Oficina de Personal.
      - Oficina de Economía.
      - Oficina de Logística.
      - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
   2. Oficina de Comunicaciones.
   3. Oficina de Estadística e Informática.
   4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
   5. Oficina de Seguros.

E. ÓRGANOS DE LÍNEA
   1. Departamento de Gineco-Obstetricia
      - Servicio de Medicina Materno Fetal
      - Servicio de Gineco-obstetricia de la Adolescente
      - Servicio de Ginecología
      - Servicio de Reproducción Humana
      - Servicio de Ginecología Oncológica
      - Servicio de Medicina Especializada
      - Servicio de Obstetricia
   2. Departamento de Pediatría
      - Servicio de Neonatología
      - Servicio de Lactantes
      - Servicio de Niño
      - Servicio del Adolescente
      - Servicio de Sub especialidades Pediátricas
      - Servicio de Medicina de Rehabilitación
   3. Departamento de Cirugía Pediátrica
      - Servicio de Cirugía Neonatal
      - Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
      - Servicio de Cirugía Especializada

4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
   - Servicio de Centro Quirúrgico
   - Servicio de Recuperación
   - Servicio de Central de Esterilización
5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
   - Servicio de Emergencia
   - Servicio de Cuidados Críticos del Neonato.
   - Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente
   - Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer
6. Departamento de Odontoestomatología
   - Servicio de Odontoestomatología de la Mujer
   - Servicio de Odontopediatría
7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
   - Servicio de Patología Clínica
   - Servicio de Anatomía Patológica
   - Servicio de Diagnóstico por Imágenes
8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
   - Servicio de Psicología
   - Servicio de Trabajo Social
   - Servicio de Nutrición y Dietética
   - Servicio de Farmacia
9. Departamento de Enfermería
   - Servicio de Enfermería en Pediatría
   - Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica
   - Servicio de Enfermería en Gineco-obstetricia
   - Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización
   - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos

Se evidencia en la práctica diaria que la estructura orgánica establecida en el ROF no sustenta la funcionalidad que actualmente requiere el Hospital. El CAP necesita la incorporación de cargos para responder a la funcionalidad que actualmente tienen muchas unidades orgánicas.

Es necesario actualizar la estructura orgánica y funcional del Hospital y los documentos de gestión que la sustentan (ROF, CAP, MOF), para que se ajuste a la categoría asignada.

9	Existen discordancias entre la estructura orgánica y funcional que afecta procesos técnico – administrativos importantes.

En el periodo 2006 se avanzó en la formalización de las funciones en los cargos existentes en la institución, para lo cual a la fecha se cuenta con la implementación de casi la totalidad de los documentos de gestión según normatividad existente, asimismo otra de nuestras fortalezas fue la gestión hospitalaria basada en resultados tanto en el área asistencial como administrativa realizado a través del proceso de socialización y el trabajo en equipo que se han plasmado durante el presente año.

Se ha contado con el soporte técnico de las siguientes instancias: Dirección de Salud V Lima Ciudad, Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional, Oficina de Organización (MINSA), asimismo se cuenta un equipo técnico multidisciplinario en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HONADOMANI en sus tres unidades funcionales encargados de asistir y apoyar a la actual gestión.

PROCESOS TECNICO SANITARIOS Y ASISTENCIALES

PROCESOS SANITARIOS

Innovación Tecnológica

Los procesos de atención en hospitalización y consulta externa no se sustentan en guías clínicas, fluxogramas, etc. Procesos de atención complementarios requieren adecuaciones, especialización de acuerdo a la categoría III-1.

La ayuda al diagnostico presenta necesidad de incorporar nuevos servicios y especialmente nuevos productos finales acordes con la categoría III-1 del Hospital. El apoyo al tratamiento requiere adecuación de sus servicios en concordancia con la categoría III-1 del Hospital.

Se requiere mejorar el desarrollo de procesos técnico - sanitarios relacionados con la misión y categoría de nuestro Hospital como es el proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes que en la actualidad no cumple adecuadamente los parámetros establecidos en las normas técnicas respectivas

En el año 2006, se ha realizado la elaboración de Guías Clínicas para los Departamento de atención final. En la actualidad se cuentan con 85 Guías Clínicas elaboradas para atención de Hospitalización, que han sido aprobadas, estando pendiente aun su difusión e implementación. Los procesos tecnológicos que aun no han tenido adecuada implementación son los de: Referencia y Contrarreferencia de pacientes, atención diferenciada de Adolescentes, Atención de Violencia y Maltrato a la Mujer y el Niño, etc.

Epidemiología Hospitalaria

A través de la Oficina de Epidemiología, el HONADOMANI San Bartolome desarrolla procesos que están en relación a su categoría de hospital III-1. Al respecto se han implementado procesos de Control de infecciones hospitalarias, Bioseguridad y Saneamiento Ambiental. Estos procesos han tenido avances en los últimos años y en el año 2005 y 2006 se ha enfatizado la Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios.

Los procesos de epidemiología hospitalaria presentan desarrollo heterogéneo con resultados variables que contribuyen a la atención y responsabilidad social del Hospital

10	La incorporación de tecnologías actuales en los procesos de atención asistencial es mínima

PROCESOS ASISTENCIALES

El HONADOMANI provee al usuario externo servicios especializados y altamente especializados a través de sus unidades productoras de servicios finales, intermedios, apoyo y otras atenciones las cuales se registran como producción del establecimiento y permiten determinar su rendimiento, a continuación describimos los principales de ellos:

Consulta externa

En el periodo comprendido entre los años 2004 al año 2006, el número de atendidos en consulta externa presentó una tendencia creciente, incrementándose en 20%, 4% y 9% respectivamente.

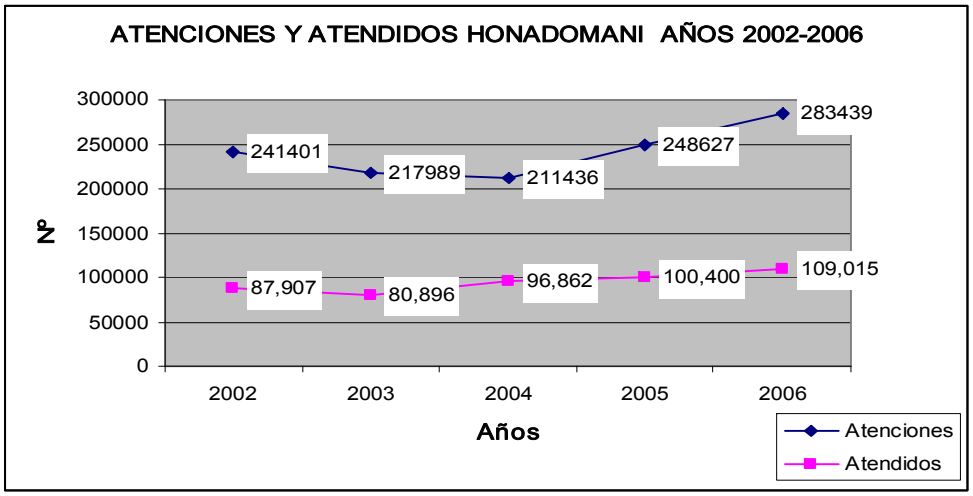
Cuadro Nº 10

ATENDIDOS Y ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA AÑOS 2002- 2006

SERVICIOS FINALES	Unidades	AÑOS 2002	2003	2004	2005	2006
CONSUTAS EXTERNA	Atd	87,907	80,896	96,862	100,400	109,015
Datos absolutos	nº		-7,011	15,966	3,538	8,615
Datos porcentuales	%		-0.1	20%	4%	9%
CONSUTAS EXTERNA	Atc.	245,980	211,436	266,878	248,627	283,439
Datos absolutos	nº		-34,544	55,442	-18,251	34,812
Datos porcentuales	%		-14%	26%	-7%	14%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2006

Grafico Nº 4



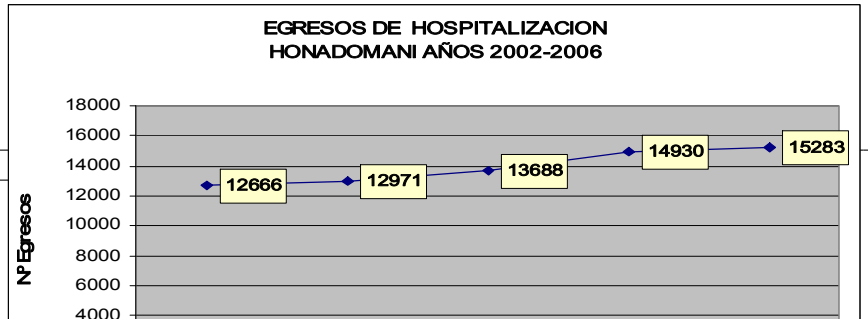
Las atenciones en esta unidad han tenido un comportamiento variable que expresa un incremento de 26 % el año 2004 y una disminución de -7% en el año 2005, habiéndose alcanzado a finales del año 2006 el incremento de 14% con respecto al año 2005. A pesar de las condiciones físicas en las que se encuentran nuestros consultorios externos la demanda atendida nos demuestra la fidelidad de nuestros pacientes y la necesidad de las especialidades gineco obstétricas y pediátricas en la población en general.

El incremento alcanzado también se explica por que nuestro hospital es un establecimiento de referencia nacional a esto contribuyen las referencias de pacientes afiliados al SIS de los primeros niveles de atención. Las fluctuaciones en las atenciones que se observa en este periodo se pueden explicar estos pacientes deben volver a realizar el control y seguimiento de sus patologías por establecimientos de menor complejidad en el primer nivel de atención.

Hospitalización

En el mismo periodo, los servicios de hospitalización han presentado un comportamiento incremental de los egresos en un 1%, 9% y para el año 2006 se tiene un incremento de 2%, el promedio en los últimos tres años es de 14,014 egresos anuales.

Grafico Nº 5



Cuadro nº 11
EGRESOS EN HOSPITALIZACIÓN HONADOMANI AÑOS 2002- 2006

SERVICIOS FINALES	Unidades	AÑOS				
		2002	2003	2004	2005	2006
HOSPITALIZACION	egresos	12,666	13,501	13,688	14,930	15,283
Datos absolutos	nº		835	187	1,242	353
Datos porcentuales	%		7%	1%	9%	2%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2006

Cuadro Nº 12
TENDENCIA DE EGRESOS EN CUIDADOS CRITICOS AÑOS 2002- 2006

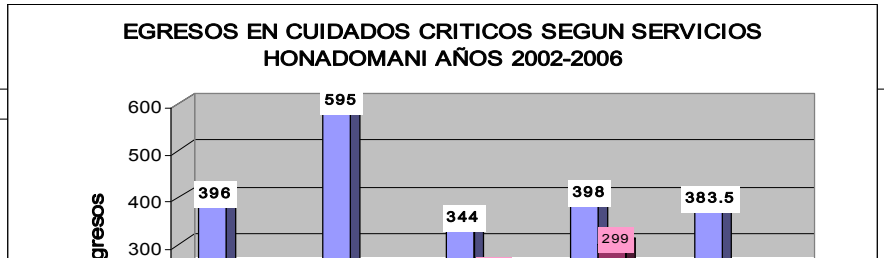
SERVICIOS INTERMEDIOS	Unidades	AÑOS				
		2002	2003	2004	2005	2006
TOTAL DE CUIDADOS CRITICOS	egresos	559	912	681	795	598
	nº		353	-231	114	-197
	%		63%	-25%	17%	-25%
CC Neo	egresos	396	595	344	398	383.5
Datos absolutos	nº		199	-251	54	-14.5
Datos porcentuales	%		50%	-42%	16%	-4%
CC Mujer	egresos	62	218	235	299	132.6
Datos absolutos	nº		156	17	64	-166.4
Datos porcentuales	%		252%	8%	27%	-56%
CC Niño y Adolescente	egresos	101	99	102	98	81.9
Datos absolutos	nº		-2	3	-4	-16.1
Datos porcentuales	%		-2%	3%	-4%	-16%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.-HONADOMANI 2005

Los egresos en las unidades de cuidados críticos presentaron un incremento de 17% en el año 2005 con respecto al año 2004, según nuestras proyecciones a fines del 2006 se espera una reducción del -25% de egresos en los servicios de cuidados críticos. La disminución es variable en cada unidad de cuidados críticos, siendo la de mayor importancia la que se espera en Cuidados Críticos de la Mujer, sin embargo esta aparente baja podría explicarse por una mejor segregación del tipo de pacientes críticos que actualmente se maneja en esta unidad, contrario a lo que hasta el año 2005 se reportan juntos con los pacientes de cuidados intermedios.

Asimismo en este periodo se realizaron adecuaciones y mantenimiento en los Cuidados Críticos del Neonato que implico la reducción de una cama en Cuidados Críticos de la Mujer.

Grafico Nº 6



Emergencia

Las atenciones de emergencias en el periodo comprendido entre los años 2002 al año 2006 se han comportado con una tendencia incremental leve con 7% en el año 2003 al año 2002, ningún incremento en el año 2004 y un aumento del 2% en el año 2005, habiéndose registrado en el último año 2006 un decremento del -5% de atenciones con respecto al año 2005, una de nuestras principales explicaciones es que el servicio de Emergencia cuenta con restricciones de área física, inadecuados flujos de circulación, ambientes reducidos e inexistentes, los cuales no cumplen con las especificaciones según normas, siendo una de nuestras principales limitantes.

Cuadro Nº 13

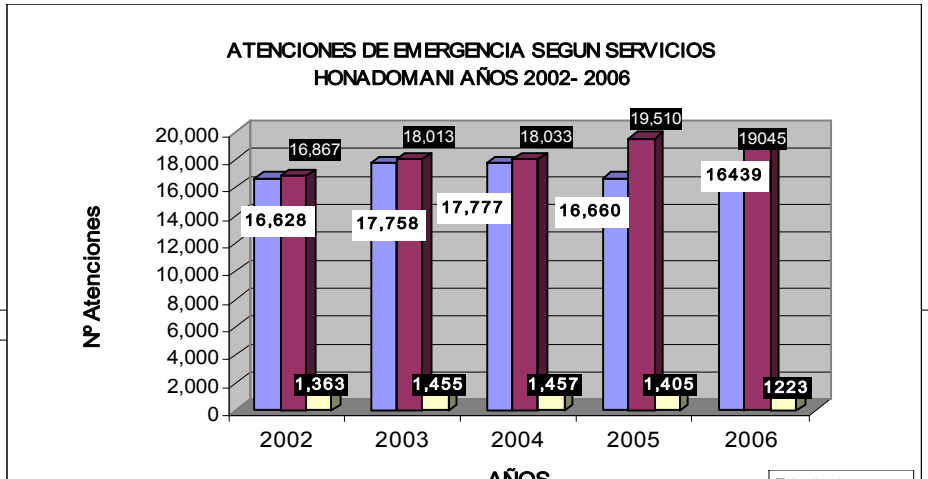
ATENCIONES DE EMERGENCIA HONADOMANI. AÑOS 2002- 2006

SERVICIOS FINALES	Unidades	AÑOS				
		2002	2003	2004	2005	2006
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	Atc.	16,628	17,758	17,777	16,660	16439
EMERGENCIA OBSTETRICA	Atc.	16,867	18,013	18,033	19,510	19045
CIRUGIA PEDIATRICA	Atc.	1,363	1,455	1,457	1,405	1223
TOTAL DE EMERGENCIA	Atc.	34,858	37,226	37,267	37,575	36707
Datos absolutos			2,368	41	308	-868
Datos porcentuales			7%	0%	1%	-2%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2005

Asimismo se puede apreciar que la disminución se ha realizado en las tres áreas de la emergencia con predominio de las atenciones en la emergencia obstétrica (-465 atenciones), seguido de las pediátricas (-221 atenciones) y en último lugar las emergencias por cirugía pediátrica (-182 atenciones).

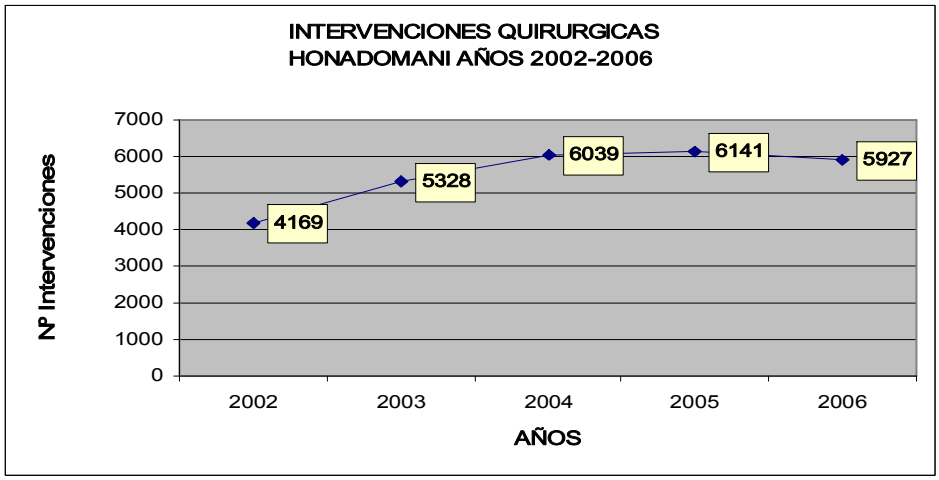
Gráfico Nº 8



Intervenciones quirúrgicas

La tendencia en las intervenciones quirúrgicas refleja un incremento anual de 28%, 13% y 2% en los años 2003,2004 y 2005, sin embargo en este año se indica un decremento de - 3% respecto a las intervenciones del año pasado.

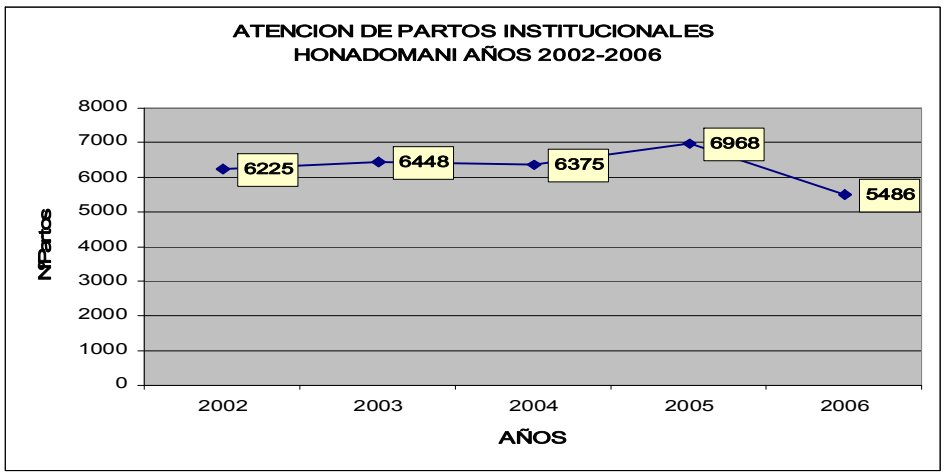
Grafico Nº 9



Atención de partos

La atención institucional del parto en el periodo comprendido entre los años 2002 al año 2005 presentó fluctuaciones.

Grafico Nº 10

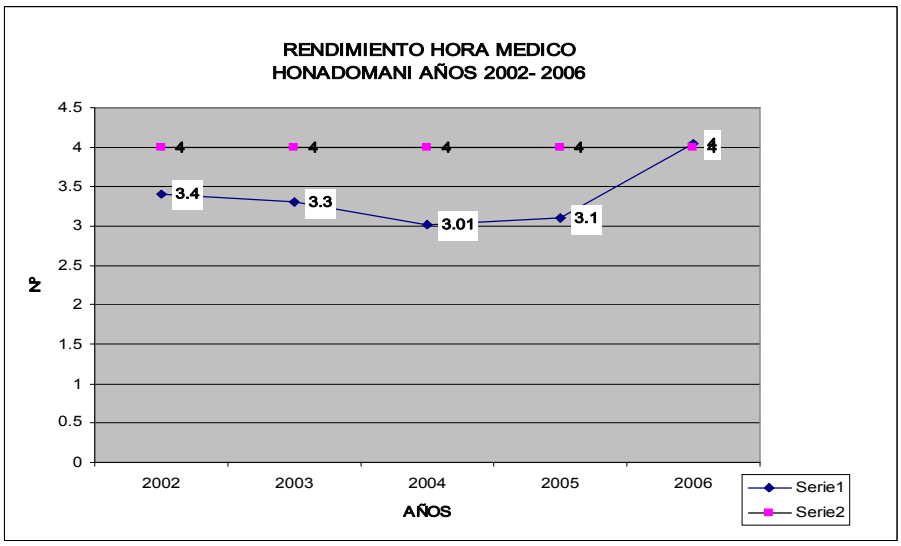


Se observa que en el año 2003 se incrementa en un 4%, en el año 2004 desciende -6%, y en el año 2005 se incrementa en un 2%; para este año se ha proyectado que se incrementará en 26%, lo que se explica por que al mejorar el tamizaje de afiliaciones y atenciones SIS deben acceder a nuestro hospital pacientes en estado grávido con indicación de atención de parto institucional por alto riesgo obstétrico. La actual gestión ha implementado programas de atención como: Madre Acompañante que beneficia al binomio madre niño y que nos permite ampliar nuestras coberturas de atención.

Indicadores de proceso

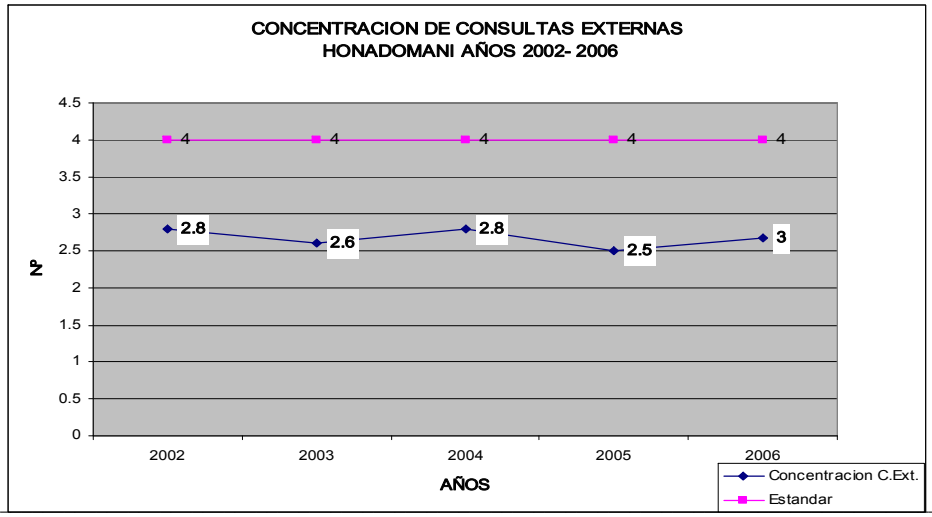
Uno de los indicadores que miden el proceso de consulta externa es el rendimiento hora médico que indica el numero de pacientes que debe atender un medico en una hora para el nivel de atención y nivel de complejidad de un establecimiento de salud, siendo el estándar esperado para este hospital de 4 pacientes por hora, el registro de este indicador a octubre del 2006 fue de 4 pacientes por medico con lo cual estaríamos cumpliendo con el estándar esperado.

Grafico Nº 11



Otro de los indicadores analizados fue la concentración de consultas externas la cual se ha incrementado a 3 consultas por cada consultante o atendido, con lo cual nos estaríamos acercando al valor estándar esperado para este nivel de complejidad.

Grafico Nº 12



En el periodo comprendido entre los años 2002 al año 2006 se registró un promedio de permanencia de los pacientes hospitalizados de 3.6 día menor que el valor registrado en el año 2005 que fue de 3.9 día, lo cual se acerca mucho al estándar exigido en los servicios especializados que brindamos.

Al realizar el análisis de la tendencia encontramos que este comportamiento se repite casi constantemente en los años 2002 y 2003, con un incremento en el año 2004 y un leve descenso en el año 2005 que se acentúa en el año 2006. Pese a existir un incremento del promedio de egresos, este descenso podría explicarse a un mayor movimiento de ocupación de las camas hospitalarias, conclusión que se sustenta cuando se observa un intervalo de sustitución adecuado según se presenta. Asimismo debemos de considerar que la tendencia de este indicador se ha ido igualando con el estándar en el transcurso de los años 2002 al 2006 con valores que fueron de 3.8 en el año 2002 a 1 en el año 2006

Grafico Nº 13

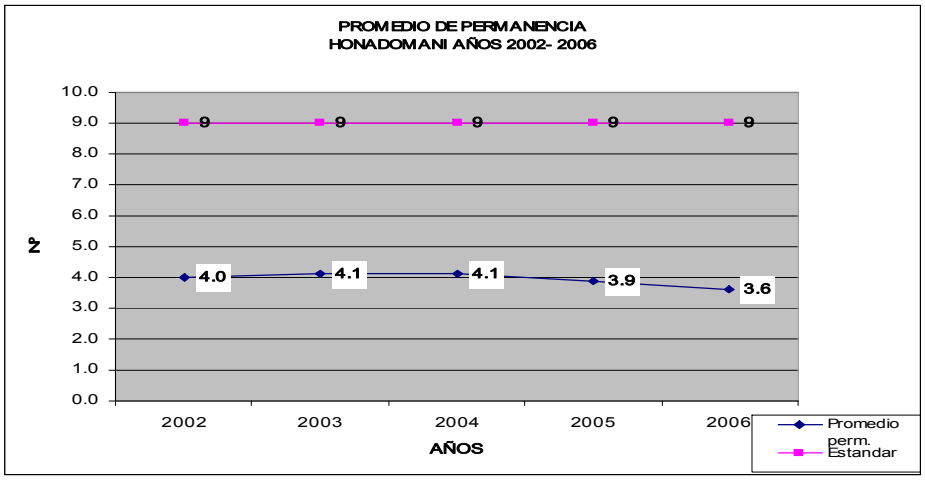
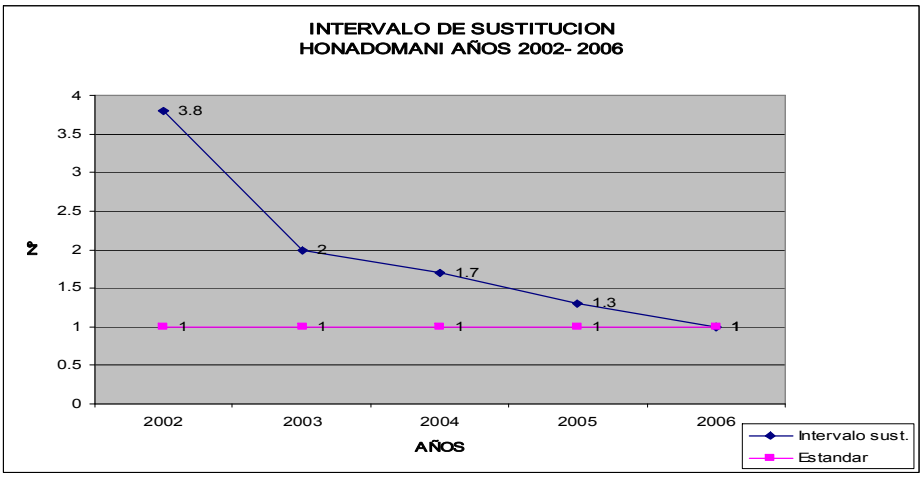


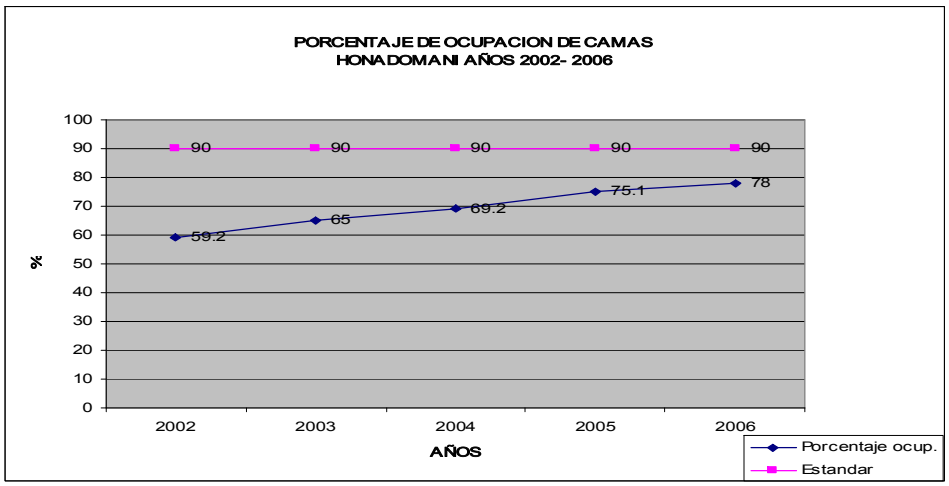
Grafico Nº 14



El porcentaje de ocupación o grado de uso de camas hasta el mes de octubre del año 2006 ha registrado 77.8 % del total de camas presupuestadas, el cual se ha incrementado con respecto al año 2005 en un 2.7%, siendo el estándar esperado de

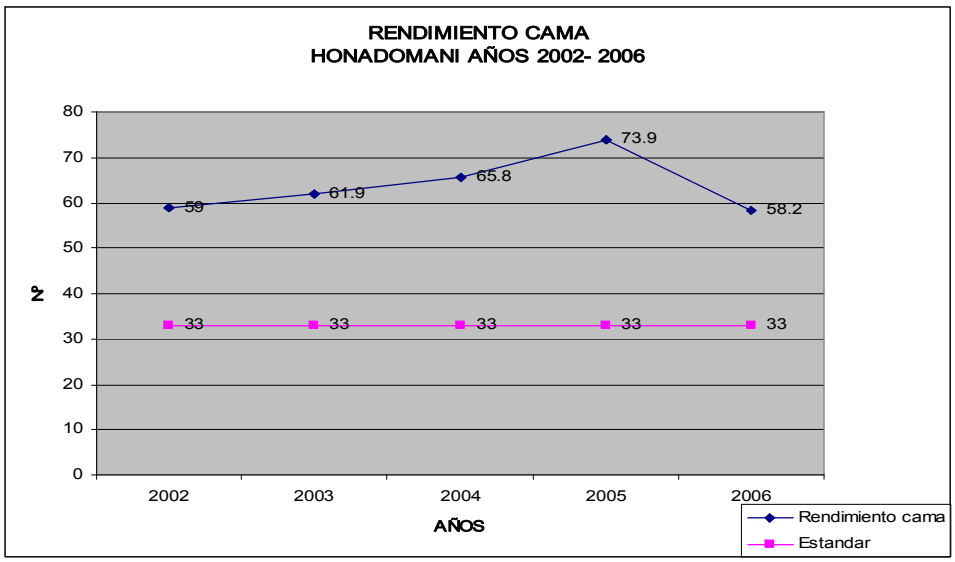
90%, en el análisis de este indicador podemos concluir que se esta mejorando a expensas del incremento de egresos que se ha producido en los últimos años.

Grafico Nº 15



El rendimiento cama registrado en el último año fue de 58.2 pacientes por cama en 365 días con un grado de ocupación de cama de 78% y un promedio de permanencia de 3.6 y un intervalo de sustitución de 1, si analizamos este indicador observaremos que existe la tendencia a la disminución hasta alcanzar el estándar deseado lo cual será un proceso gradual que equilibrará adecuadamente cada uno de los indicadores que componen el presente.

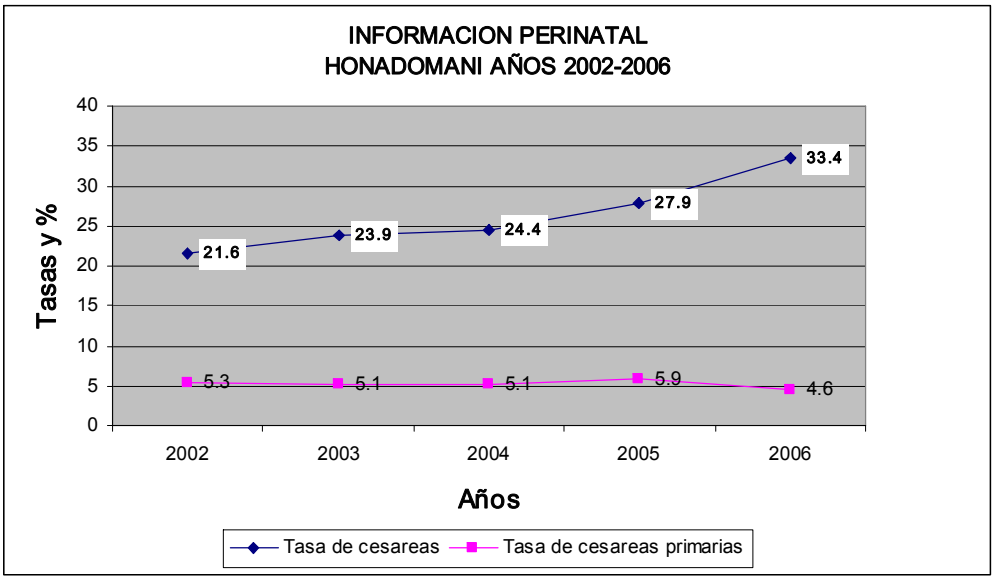
Grafico Nº 16



Indicadores de resultado

El incremento de la tasa de cesárea se explica en la medida que nuestro hospital es un hospital docente especializado en el área materna infantil y actualmente sede docente de las cinco principales universidades públicas y privadas del país.

Grafico Nº 16



Cuadro Nº 14
INDICADORES DE RESULTADO HONADOMANI AÑO 2006

Indicador	Años				
	2002	2003	2004	2005	2006
Tasa bruta de mortalidad	5.6	6.7	7.9	6.6	6.6
Tasa neta de mortalidad	3.5	3.9	4.6	4.7	4.7
Tasa de cesareas	21.6	23.9	24.4	27.9	33.4
Tasa de cesareas primarias	5.3	5.1	5.1	5.9	4.6
Porcentaje de partos complicados	22.5	24.6	24.9	28.3	28.7
Fuente: Sistema de Informacion Perinatal HONADOMANI 2006					

Se observa que permanecen constantes las tasas de mortalidad neta (4.7) y bruta (6.6) con respecto al año 2005, siendo menores que la tasa de mortalidad bruta del año 2004 (7.9) pero levemente mayor que la tasa de mortalidad neta del mimo año de (4.6) fallecidos entre 1000 egresos

11	Se evidencia un comportamiento variable en la producción de los servicios, con tendencia a disminución de las atenciones de mediana y baja complejidad e incremento en la alta complejidad

Calidad de la atención

En diversos seguimientos al proceso de atención se ha evidenciado demoras importantes especialmente en Atención Ambulatoria y de Emergencia que es percibida y manifestada por los pacientes en diversas encuestas realizadas. En el año 2005 se realizo una encuesta en los pacientes hospitalizados. De un total de 14,754 pacientes se puede apreciar que el 56% de los usuarios percibieron el tiempo de atención como aceptable, un 25% lento, siendo considerada solo por el 16% como muy rápida.

Cuadro Nº 15

TIEMPO DE ATENCION CONSULTA EXTERNA

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy Rápida	47	16
Aceptable	166	56
Lento	84	25
TOTAL	297	100

En el año 2005 se realizo una medición del tiempo de duración total del proceso de atención de emergencia encontrando que ocurren principalmente 4 subprocesos: Atención médica (145 minutos), análisis de laboratorio (93 minutos), radiografías (77minutos) y atención de recetas (21 minutos). El tiempo total determinado para estos 4 sub-procesos fue de 336 minutos (5 horas y 36 minutos).

12	Los procesos de atención a los usuarios revelan tiempos de espera prolongados en su componente asistencial y administrativo.

Docencia e Investigación

El HONADOMANI San Bartolomé desarrolla pasantías y capacitación en servicio, en áreas de especialización Gineco-obstétricas y de Emergencias. Durante el 2005 se desarrollaron estas actividades mediante la ejecución de convenios realizados con PAR Salud y el IDREH. Debido a que la normatividad vigente no contemplaba ciertos aspectos administrativos se procedió a diseñar los procedimientos correspondientes tanto para la docencia y pago de las actividades docentes. En el año 2006 se han realizado los convenios con dichas instituciones, pero debido a algunos inconvenientes administrativos, se postergo la ejecución de tales convenios.

Además nuestra Institución ha venido promoviendo la capacitación en servicio de forma personalizada, por lo cual en el 2006 se ha incrementado las capacitaciones en servio de forma personal o interinstitucional la cual detallamos a continuación:

Cuadro Nº 16
PASANTIAS REALIZADAS 2006

INSTITUCION	CANTIDAD
MINSA	10
HOSPITAL 2 DE MAYO	30
PROFESIONALES DE SALUD	49

A pesar de la disminución ocurrida en las capacitaciones en servicio mediante los convenios, nuestra oferta efectiva puede ampliarse a otras áreas, ya que nuestro propósito es desarrollar capacitación en servicio a las instituciones demandantes, en concordancia con nuestra misión institucional.

Respecto a la investigación, actualmente en nuestra institución esta línea de acción se circunscribe al ámbito extra Institucional, debido a que el 90 % aproximadamente de los proyectos de investigación presentados corresponden a usuarios externos provenientes de otras Instituciones del área de salud y de docencia universitaria. En el

2006 se aprobaron 26 proyectos de investigación de los cuales 2 proyectos pertenecían a profesionales de nuestra Institución en colaboración con Laboratorios que han subvencionado el estudio. Presupuestalmente no se dispone de asignación financiera para el apoyo de trabajos de investigación presentados por profesionales de nuestra institución.

13	Desarrollo heterogéneo de la Docencia e Investigación que no contribuye adecuadamente a la atención altamente especializada.

Gestión de Medicamentos

El stock de medicamentos del HONADOMANI San Bartolomé esta conformado por un 20% de medicamentos que se compra a nivel institucional, un 20% a nivel DISA y un 60% a nivel MINSA.

Los periodos de no disponibilidad de medicamentos esenciales consignados en el petitorio del Hospital, son ocasionales por los inconvenientes que se presentan en la Licitación en el Ministerio de Salud (OGA) que realiza una compra nacional. Siendo un problema latente las impugnaciones realizadas a la compra nacional debido a que afecta a nuestro stock y a los tiempos de reaprovisionamiento de stock.

Una solución a estos inconvenientes son la Transferencias a nivel interinstitucional monto a monto, es decir, el intercambio de Ítems distintas por igual monto, tal como lo dispone las Directivas del SISMED, evitando el fraccionamiento por parte de la Oficina de Logística de nuestra Institución, también consideramos el uso de caja chica y las menores cuantías cuando sea pertinente hacerlo

Durante el año 2006 se iniciaron las acciones tendientes a propiciar el uso racional de medicamentos en los Servicios de hospitalización, esto se ha efectivizado mediante la implementación del Sistema de Dosis Unitarias, que ha permitido desde su inicio mejorar la eficiencia en la entrega de medicamentos y la efectiva intervención al paciente, además se ha incorporado el control de uso de antimicrobianos de reserva que es restringido por el Comité Farmacológico.

14	La entrega de medicamentos sigue patrones tradicionales que contribuyen a la inaccesibilidad y eleva los costos hospitalarios.

PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA

GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Existe discordancia entre los requerimientos, disponibilidad y distribución de los recursos humanos, que ocasiona dificultades para cubrir las atenciones de algunos servicios. En la gestión del recurso humano no se dispone de información relacionada con rendimiento y productividad y ello no permite evidenciar los requerimientos o excedencias en los servicios.

Existen dificultades para cubrir las atenciones de algunos servicios por el desequilibrio en la disponibilidad, composición y distribución de los recursos humanos. Se evidencia dificultades en la programación de turnos y en el control de asistencia y permanencia

del personal. No se dispone de políticas claras para la gestión de recursos humanos: incentivos, sanciones, etc.

Nuestro Hospital cuenta al año 2006 con un total de 896 recursos humanos de los cuales el 87.27% están en la condición laboral de nombrados y el 12.23% son contratados, en el personal nombrado el 38.61% son profesionales de salud, 2.17% profesionales asistenciales, 2.68% profesionales de apoyo administrativo, 12.02% técnicos, artesanos y auxiliares administrativos y el 43.73 % técnico asistenciales y auxiliares asistenciales.

Cuadro Nº 21
CUADRO DE PERSONAL SEGÚN GRUPOS OCUPACIONALES AÑO 2005

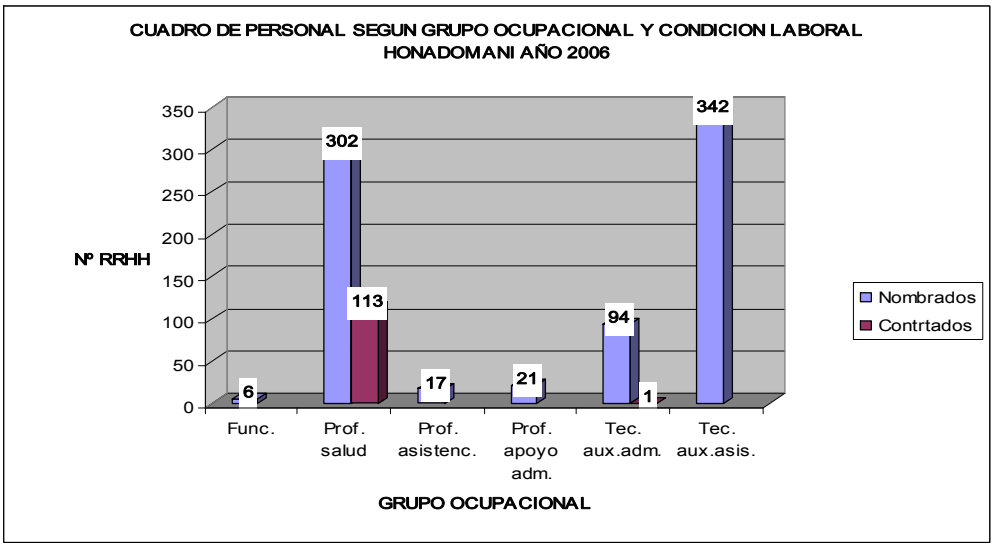
GRUPO OCUPACIONAL	Nombrados	Contratados	TOTAL
Funcionarios.	6		6
Profesionales de la salud	302	113	415
Profesionales asistenciales.	17		
Profesionales de apoyo administrativo	21		21
Técnicos auxiliares .administrativos.	94	1	95
Técnicos auxiliares .asistenciales	342		342
Total	782	114	879
Relación porcentual	**87.27%**	**12.23%**	**100%**

*No incluye plazas vacantes

Fuente: Informe Oficina de Personal – Hospital San Bartolomé Año -2006

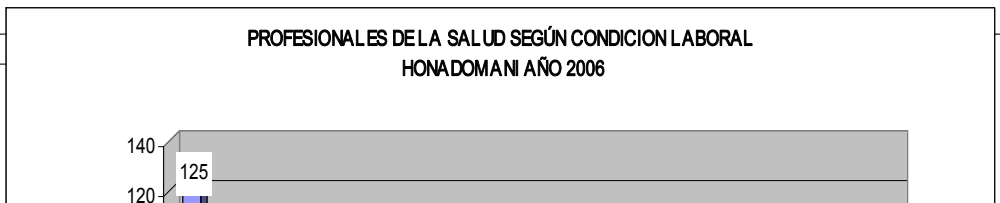
Los profesionales de salud de nuestro Hospital son especialistas en disciplinas afines a los servicios que brinda el mismo, asimismo el resto de grupos ocupacionales tienen competencias técnicas calificadas para brindar atenciones de mediana y alta complejidad, así como para realizar actividades asistenciales y administrativas.

Grafico Nº 17



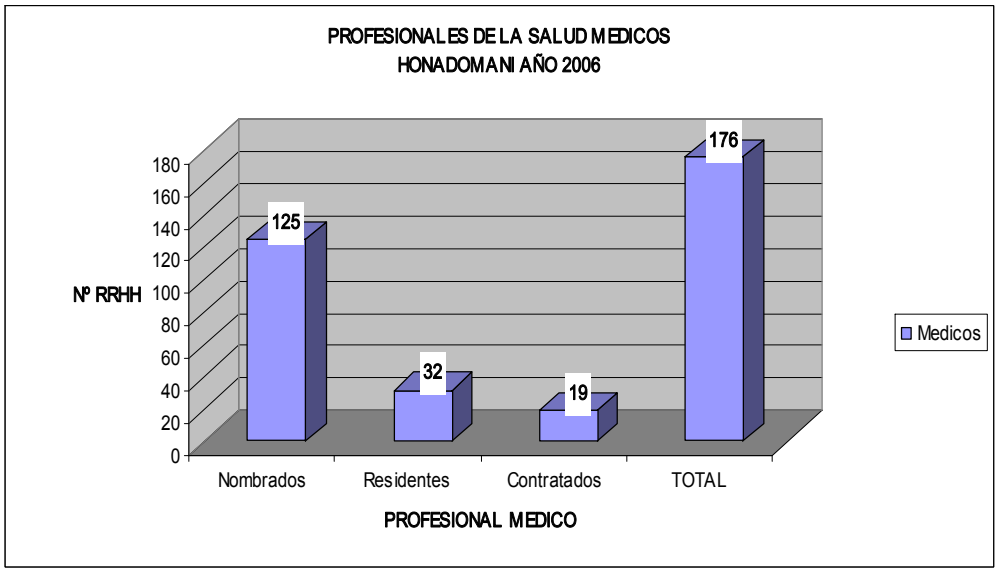
Los profesionales de la salud se ven incrementados en 32 residentes más, debido a que nuestro Hospital es sede docente del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH), es por ello que él numero de profesionales de la salud asciende de 415 a 447 personas a expensas de los médicos exclusivamente.

Grafico Nº 18



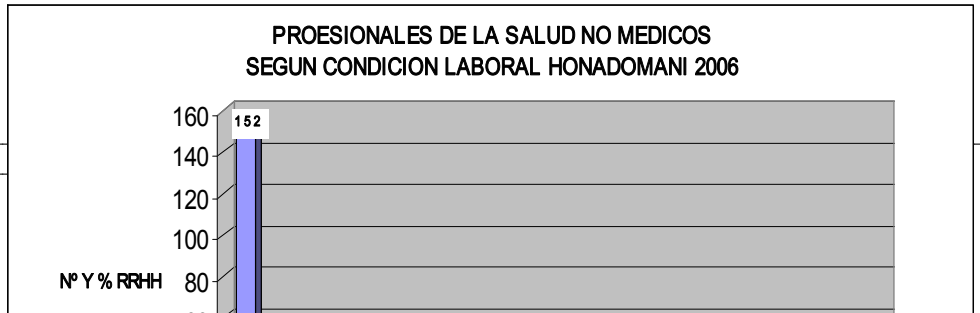
Los profesionales de la salud médicos de nuestro Hospital constituyen 144 médicos de los cuales 86.8% son nombrados y 13.2% contratados, con las plazas presupuestadas por el IDREH él numero asciende a 176 médicos.

Grafico Nº 19



Del total de profesionales de la salud no médicos podemos apreciar que las Enfermeras ocupan la proporción del 1º lugar (53.7%), seguido de las Obstetrices (16.7%) y en tercer lugar los Tecnólogos Médicos (11.3%).

Grafico Nº 20



PROCESOS LOGÍSTICOS

Un proceso central de la Unidad de Logística, es el proceso de adquisición y su oportunidad es uno de los criterios más importantes. Al respecto los procesos de adquisiciones son programados en el PAAC y el cronograma que allí se establece resulta muy importante para garantizar el abastecimiento de materiales, insumos y equipos que el Hospital requiere. En nuestro Hospital se tiene un 68% de procesos de adquisición realizados según lo programado. El no cumplimiento oportuno de las adquisiciones programadas es uno de los factores de desabastecimiento que repercute en el desempeño asistencial.

Otros aspecto importante evidenciado es que el responsable del equipo de adquisiciones no emite la orden de compra de acuerdo al contrato y el cronograma definido que genera incumplimiento de los proveedores. Se aduce en algunos casos una inconveniente asignación presupuestal o que la orden de compra llega a economía y demora más de lo previsto.

Los procesos de adquisiciones y contrataciones suelen ser retrasados por aspectos técnico legales de los proveedores. El control de los procesos de abastecimiento diario de bienes e insumos detecta deficiencias importantes relacionadas con la calidad y oportunidad del abastecimiento

15	El sistema de gestión administrativa requiere adecuaciones que respondan mejor a las necesidades de atención altamente especializada: gestión administrativa de recursos humanos con deficiencias estructurales y funcionales, gestión logística con dificultades estructurales y operativas

RECURSOS FINANCIEROS

El Ingreso presupuestal del HONADOMANI ha tenido comportamiento incremental entre el periodo 2003 al 2005 con un promedio de 12 % anual. Para el presente año se proyecta una disminución del -2%, ocasionada principalmente por una disminución de -26% del presupuesto de recursos directamente recaudados debido a que probablemente no existirá saldo de balance del año 2006 para el 2007.

Cuadro Nº 22

PRESUPUESTO DE INGRESOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2003-2007

Código	Nombre	2003	2004	2005	2006	2007
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE N¥O - SAN BARTOLOME					

	Agrupación por Fuentes-Para: 2003-2004-2005-2006 y Act/Proy					

13	**DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**	**2,512,531**	**3,748,831**	**4,396,173**	**4,701,757**	**4,800,000**
	DIFERENCIA		1,236,300	647,342	305,584	98,243
	PORCENTUAL		49	17	7	2
09	**RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**	**3,550,320**	**4,684,816**	**6,002,129**	**7,494,296**	**5,530,200**
	DIFERENCIA		1,134,496	1,317,313	1,492,167	-1,964,096
	PORCENTUAL		32	28	25	-26
00	**RECURSOS ORDINARIOS**	**31,848,909**	**34,751,621**	**37,975,332**	**42,014,215**	**42,574,843**
	DIFERENCIA		2,902,712	3,223,711	4,038,883	560,628
	PORCENTUAL		9	9	11	1
	TOTAL	**37,911,760**	**43,185,268**	**48,373,634**	**54,210,268**	**52,905,043**
	DIFERENCIA		5,273,508	5,188,366	5,836,634	-1,305,225
	PORCENTUAL		14	12	12	-2

Fuente: Equipo de Presupuesto y Costos HONADOMANI 2006

Los ingresos captados por Recaudaciones luego de un descenso en el 2003 han tenido un comportamiento creciente en el 2004 y 2005 y a setiembre del año 2006 asciende a S/ 4,028,980 nuevos soles y se proyecta a diciembre obtener 5,371,974 que representa un incremento de 25% con respecto al año 2005, siendo la prestación de servicios de análisis clínicos, atención medica y diagnostico por imágenes, los conceptos de mayor generación de Recursos Directamente Recaudados.

Cuadro Nº 23
RECAUDACIONES 2003 - 2006

RUBROS	2002	2003	2004	2005	2006
Tasas	90,051.45	80,820.53	93,810.10	98751.13	98,751.30
Venta de Bienes	615,527.17	424,381.84	557,075.90	739,305.82	615,014.40
Prestación de Servicios	4,577,177.01	2,645,069.00	3,269,977.79	3,662,200.01	3,110,688.26
Rentas de la Propiedad	98,082.04	154,750.70	106,684.35	39,184.70	99,925.94
Multas, Sanciones y Otros	13,966.24	10,776.55	3,436.38	3,188.48	104,601.11
Otros Ingresos Corrientes	579.42	9,829.28	450	139.5	0
TOTAL	5,395,383.33	3,325,627.90	4,031,434.52	4,537,454.16	4,028,980.84 *
					1,342,993.61
					5,371,974.45 **

* RDR a setiembre 2006.
** RDR Proyectado a Diciembre 2006.

En el cuadro x presentamos la tendencia histórica del financiamiento en el periodo comprendido entre los años 2003 al 2007.

Según la ejecución del gasto podemos observar que la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios (RO) a la fecha se ejecuto S/ 33,104,880.94 nuevos soles que corresponde al 98.13% del Presupuesto Inicial Modificado, sin ningún saldo de balance para el siguiente año.

Cuadro Nº 24
PRESUPUESTO DE GASTOS RECURSOS ORDINARIOS HONADOMANI AÑOS 2003-2007

Código	Nombre	2003	2004	2005	2006	2007
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NI¥O - SAN BARTOLOME					

	Grupos de Gasto					

00	RECURSOS ORDINARIOS					
	GASTOS CORRIENTES	31,848,222	34,751,510	37,941,095	41,214,215	41,645,288
	DIFERENCIA		2,903,288	3,189,585	3,273,120	431,073
	PORCENTUAL	0	9	9	9	1
	GASTOS DE CAPITAL	0	0	261,870	800,000	929,555
	DIFERENCIA		0	261,870	538,130	129,555
	PORCENTUAL	0	0	0	102	16
	GASTOS DE INVERSIONES	0	0	0	0	0
	DIFERENCIA		0	0	0	0
	PORCENTUAL		0	0	0	0
	TOTAL	31,848,222	34,751,510	38,202,965	42,014,215	42,574,843
	DIFERENCIA		2,903,288	3,451,455	3,811,250	560,628
	PORCENTUAL		9	10	10	1

Fuente: Equipo de Presupuesto y Costos HONADOMANI 2006

La ejecución de los gastos de los recursos ordinarios se ha realizado con un incremento constante del 9% cada año para los gastos corrientes, incrementándose en los últimos años los gastos de capital y no se ha ejecutado el grupo de inversiones.

Cuadro Nº 25
PRESUPUESTO DE GASTOS RDR AÑOS 2003-2007

Código	Nombre	2003	2004	2005	2006	2007
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NI¥O - SAN BARTOLOME					

	Grupos de Gasto					

09	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS					
	GASTOS CORRIENTES	2,546,172	2,730,728	3,802,938	3,396,790	4,727,550
	DIFERENCIA		184,556	1,072,210	-406,148	1,330,760
	PORCENTUAL	0	7	39	-11	39
	GASTOS DE CAPITAL	352,266	487,913	9,876	2,923,511	802,650
	DIFERENCIA		135,647	-478,037	2,913,635	-2,120,861
	PORCENTUAL	0	39	-98	29,502	-73
	GASTOS DE INVERSIONES	0	0	5,000	1,173,995	5,530,200
	DIFERENCIA		0	0	0	0
	PORCENTUAL		0	0	0	0
	TOTAL	2,898,438	3,218,641	3,817,814	7,494,296	11,060,400
	DIFERENCIA		320,203	599,173	3,676,482	3,566,104
	PORCENTUAL		11	19	96	48

Fuente: Equipo de Presupuesto y Costos HONADOMANI 2006

Los gastos de los recursos directamente recaudados se han utilizado en mayor proporción en gastos corrientes, se ejecutan los gastos de capital que eran saldo de balance del año 2005, tampoco en estos años se ejecuta gastos de inversiones de

estos recursos. En las donaciones y transferencias se han ejecutado de igual forma que en los casos anteriores en gastos corrientes, gastos de capital que contenían saldos de balance y no hay ejecución en el grupo inversiones.

Cuadro Nº 26
PRESUPUESTO DE GASTOS POR DONACIONES Y TRANSFERENCIA 2003-2007

Código	Nombre	2003	2004	2005	2006	2007
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NI¥O - SAN BARTOLOME					

	Grupos de Gasto					

0	DONACIONES Y TRASNFERENCIA					
	GASTOS CORRIENTES	2,239,719	1,945,465	3,110,071	3,211,860	3,400,000
	DIFERENCIA		-294,254	1,164,606	101,789	188,140
	PORCENTUAL	0	-13	60	3	6
	GASTOS DE CAPITAL	48,900	47,749	0	1,489,897	1,400,000
	DIFERENCIA		-1,151	0	1,489,897	-89,897
	PORCENTUAL	0	-2	0	0	-6
	GASTOS DE INVERSIONES	0	0	0	0	0
	DIFERENCIA		0	0	0	0
	PORCENTUAL		0	0	0	0
	TOTAL	2,288,619	1,993,214	3,110,071	4,701,757	4,800,000
	DIFERENCIA		-295,405	1,116,857	1,591,686	98,243
	PORCENTUAL		-13	56	51	2

Fuente: Equipo de Presupuesto y Costos HONADOMANI 2006

Según la ejecución del gasto en lo que va del año 2006 podemos observar que la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios (RO) se ejecuto S/ 33,104,880.94 nuevos soles que corresponde al 98.13%% del Presupuesto Inicial Modificado (PIM), con un saldo de balance de S/. 629,657.06 nuevos soles.

Cuadro Nº 27
EJECUCION PRESUPUESTAL VERSUS MARCO AÑO 2006

Código	Nombre	PIA	Calendario	Ejecución (Devengado)	Saldo
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MA	44,007,172.00	42,663,223.00	39,195,153.52	4,812,018
	Act. y Proy.:2006 Fuente 00: RECURSOS ORDINARIOS	39,544,101.00	33,734,538.00	33,104,880.94	629,657.06

	Agrupación por Grupos de Gasto-Para: 2006 y Act/Proy				

5-3	BIENES Y SERVICIOS	7,978,370.00	6,709,573.00	6,250,112.96	459,460.04
5-2	OBLIGACIONES PREVISIONALES	6,611,769.00	5,315,947.00	5,240,879.94	75,067.06
5-4	OTROS GASTOS CORRIENTES	2,500.00	4,973.00	3,707.31	1,265.69
6-7	OTROS GASTOS DE CAPITAL	800,000.00	477,115.00	462,942.60	14,172.40
5-1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	24,151,462.00	21,226,930.00	21,147,238.13	79,691.87

Fuente: Transparencia Económica SIAF-SP 2006

Según la ejecución del gasto podemos observar que la fuente de financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados (RDR) se ejecuto S/ 4,465,071 nuevos soles que corresponde al 62% del Presupuesto Inicial Modificado (PIM), con un saldo de balance de S/. 2,580,563.76 nuevos soles.

Cuadro Nº 28
EJECUCION PRESUPUESTAL VERSUS MARCO AÑO 2006

Código	Nombre	PIA	Calendario	Ejecución (Devengado)
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MA	44,007,172.00	42,663,223.00	39,195,153.52
	Act. y Proy.:2006 Fuente 09: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	4,463,071.00	6,792,011.00	4,211,447.24

	Agrupación por Modalidades de Gasto-Para: 2006 y Act/Proy			

11	APLICACIONES DIRECTAS	3,741,480.00	0.00	3,067,005.89
60	TRANSFERENCIAS AL CAFAE	721,591.00	0.00	1,144,441.35

Fuente: Transparencia Económica SIAF SP 2006

Según la ejecución del gasto podemos observar que la fuente de financiamiento 13 se ejecuto S/ 1,878,825.34 nuevos soles que corresponde al 4.40% del Presupuesto Inicial Modificado (PIM), con un saldo de balance de S/. 257,848.66 nuevos soles.

Cuadro Nº 29
EJECUCION PRESUPUESTAL VERSUS MARCO AÑO 2006

Código	Nombre	PIA	Calendario	Ejecución (Devengado)	Saldo
	Act. y Proy.:2006 Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MA	44,007,172.00	42,663,223.00	39,195,153.52	
	Act. y Proy.:2006 Fuente 13: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	2,136,674.00	1,878,825.34	257,848.66

	Agrupación por Modalidades de Gasto-Para: 2006 y Act/Proy				

11	APLICACIONES DIRECTAS	0.00	0.00	1,878,825.34	1,878,825.34

Fuente: Transparencia Económica SIAF –SP 2006

Se requiere mejorar los procesos de ejecución financiera y de recaudaciones que permitan un mejor control del desempeño de estas áreas.

16	La gestión financiera se cumple de acuerdo a lo establecido en las normas, se ha incorporado el SIGA, pero existen algunos subprocesos que se continúan desarrollando tradicionalmente.

Comunicación e Información.

Las actividades de la Gestión Asistencial y Administrativa relacionan los niveles Directivos con los niveles de línea, para ello se requiere desarrollar un flujo de información clara con fluidez y oportunidad.

En la actualidad la información esta influenciado por las limitaciones del desarrollo administrativo individual de cada unidad orgánica. Esto, ocasiona serias limitantes en la fluidez de la comunicación para el desarrollo institucional debido a que se evidencia que los acuerdos de toma de decisiones que se obtienen en las reuniones de trabajo de los equipos de gestión, no se refleja en actividades operativas, por que la información no se difunde apropiadamente, según las decisiones tomadas, tomando conocimiento de ello muchas veces de manera informal e inoportuna.

17	Deficiencias en la comunicación entre niveles directivos y operativos que afecta la continuidad de la atención asistencial y administrativa.

Cultura organizacional: trabajo en equipo y cliente interno

18	Cultura organizacional cuyas características predominantes no contribuyen al trabajo en equipo y la percepción como cliente interno.