



MINISTERIO DE SALUD



# Plan Operativo Anual 2009

Diciembre 2008

# **Plan Operativo Anual 2009**

## PLAN OPERATIVO ANUAL 2009

### **HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ**

#### **Director General**

Dr. Julio Cano Cárdenas

#### **Sub Director General**

Dr. Augusto Amorós Cortes

#### **Director Ejecutivo de Administración**

Dr. Edy Doroteo Ortega

#### **UNIDAD RESPONSABLE:**

##### **Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**

Dra. Silvia Saravia Cahuana - Directora Ejecutiva de la OEPE

#### **EQUIPO TECNICO RESPONSABLE:**

##### **Equipo de Organización y Planeamiento**

- Dr. Germán Rivera Del Río
- TAP Rocío Ortega Casique
- TAP Rosario Ramos Larico

*Lima, Diciembre de 2008*

| <b>INDICE</b>  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>PRESENTACION</b> .....  | 5           |
| <b>I. GENERALIDADES</b>  |             |
| 1.1 Misión y Visión del HONADOMANI San Bartolomé.....                                  | 6           |
| 1.2 Denominación, Naturaleza y Fines del HONADOMANI S. B.....                          | 6           |
| <b>II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>   |             |
| 2.1 Análisis de la Demanda de Salud.....   | 8           |
| 2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud.....                            | 13          |
| 2.3 Identificación de Problemas y/o Necesidades.....                                   | 17          |
| Problemas Priorizados.....   | 18          |
| <b>III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2009</b>   |             |
| 3.1 Formulación de Objetivos Generales.....  | 20          |
| 3.2 Objetivos Generales y Específicos 2009.....  | 21          |
| Tabla 1: Vinculación de Objetivos Generales con los Objetivos Específicos.....         | 21          |
| Tabla 2: Articulación de Obj. Estrat. 2007 – 2011 con Obj. Gen. y Espec. POA 2009..... | 22          |
| Matriz 1 ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES.....                                      | 23          |
| <b>IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES</b>   |             |
| 4.1 Consideraciones para la programación de actividades.....                           | 25          |
| Matriz 2 Programación de Actividades Operativas articuladas a la EFP                   |             |
| Matriz 2A Programación de Actividades Operativas de Programas Estratégicos             |             |

## Presentación

En el contexto actual de nuestro país, el Estado está reconfigurando su rol y para ello el gobierno a través de su poder ejecutivo busca promover cambios sustantivos en los estilos de gestión pública.

En relación a la planificación en los servicios públicos, Sánchez Albavera expresa "El eje de la cuestión no radica en la planificación estratégica sino en la operativa". No existe un nexo eficaz entre ambas y dicha articulación sólo es posible si se implanta una "gestión pública por objetivos".

Los nuevos enfoques en la gestión del presupuesto público van en ese sentido y para el año 2009 se enfatiza "El presupuesto por resultados". Ello implica que la articulación entre metas operativas y metas presupuestarias, deben ser mejor formuladas.

En los tiempos actuales, en que la plena vigencia de la democracia, la construcción creciente de ciudadanía, la dinámica de los interesados directos, que son los ciudadanos y sus organizaciones "stakeholders", y el desarrollo humano de los funcionarios públicos son factores fundamentales, no podemos dejar de repensar a la gestión pública y al plan operativo como documento central articulador de la gestión por objetivos.

Las entidades públicas deben prepararse cada vez mejor para enfrentar el problema y las formas para la rendición de cuentas. Lo cual a su vez coloca como tema relevante la evaluación. La evaluación, que debe ser vista no sólo como una actividad que se hace al cierre de un ejercicio, si no como un proceso permanente que tiene que ser parte de un estilo de gestión basado en objetivos y resultados.

En ese sentido, la Oficina de Planeamiento y Gestión Presupuestal de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA, establece en la Directiva Administrativa N° 141-2008-MINSA/OGPP-V01, DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2009 DE LAS ENTIDADES Y DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD - PLIEGO 011, en la que se establecen las pautas para elaborar, gestionar y controlar las actividades operativas que las entidades del pliego 11 se planteen para el periodo 2009.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) San Bartolomé, se ha caracterizado en los últimos años, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no solo en el ámbito asistencial y sanitario, si no también en la gestión administrativa. A pesar de la existencia de factores limitantes internos y externos, hemos realizado un proceso de formulación de objetivos y metas operativas que permitan una mejor articulación con el presupuesto programado.

Este trabajo participativo que ha permitido el consenso de voluntades a alcanzar en el marco de nuestro Plan Estratégico 2007 – 2011 y de Objetivos Estratégicos institucionales, sectoriales e incluso de país; recoge nuestro planteamiento de gestión para el año 2009.

Presentamos a la ciudadanía del país, nuestro PLAN OPERATIVO ANUAL 2009, que servirá como instrumento de gestión y control durante este periodo fiscal.

## I. GENERALIDADES

### MISIÓN Y VISION DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

#### 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.

### DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

#### 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

#### Naturaleza y fines del HONADOMANI S. B.

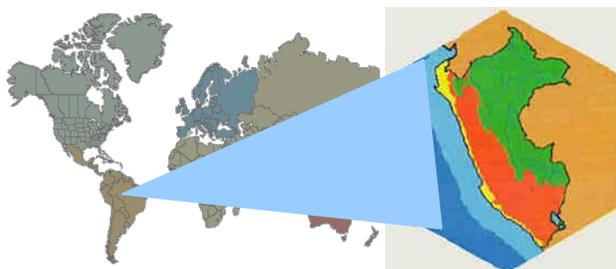
##### NATURALEZA

- 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 atención a 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.

**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 SITUACIONAL

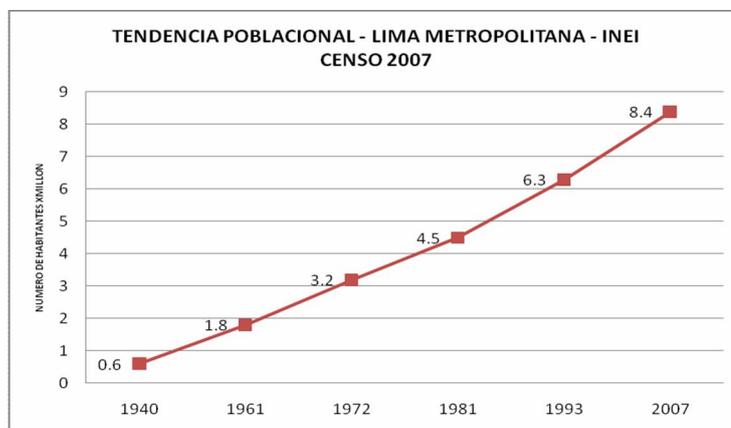
El análisis diseccionado al entorno y al interno organizacional, nos ha permitido detectar las situaciones actuales más relevantes para el Hospital, las mismas que se presentan a continuación:

### 2.1 DEMANDA

#### Características de la población del ámbito de influencia

##### Factores sociales, demográficos y económicos

El HONADOMANI San Bartolomé de acuerdo con su Categoría III-1 tiene ámbito de responsabilidad nacional, sin embargo en la actualidad tiene como principal área de influencia los distritos de Lima metropolitana incluyendo a la provincia constitucional del callao que en conjunto tienen una población estimada de 8'482,619 habitantes, lo que representa un 31.5 % de los aproximadamente 27 millones de peruanos (censo nacional 2007).



##### Población por distritos del ámbito de influencia

Para el año 2008 la población estimada (según el Censo Nacional 2005) para la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad es de 3'488,916 habitantes. Los distritos de Lima, La Victoria, San Miguel y San Borja continúan siendo los que tienen mayor población en cifras absolutas.

Tabla N° 08  
DISA VLC.: Tendencia Anual de Tamaño Poblacional Según Distritos: 2002 – 2008

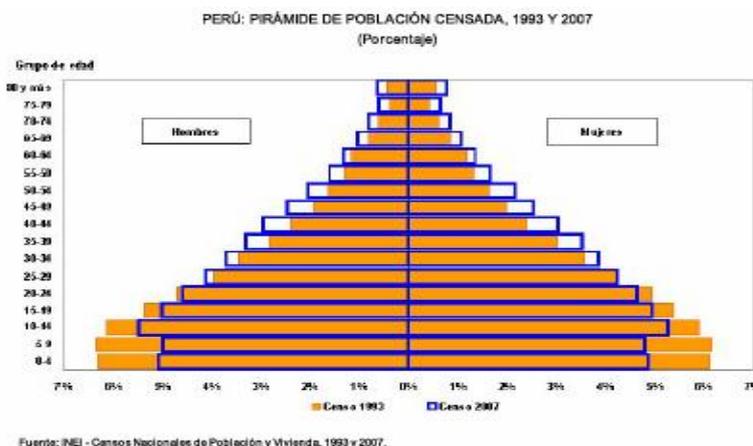
| REDES/ DISTRITO           | POB 2002         | POB 2003         | POB 2004         | POB 2005         | POB 2006         | POB 2007         | POB 2008         |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| BREÑA                     | 90,713           | 92,267           | 98,305           | 99,940           | 77,909           | 78,415           | 76663            |
| JESUS MARIA               | 60,866           | 61,911           | 70,520           | 72,073           | 58,062           | 58,440           | 57230            |
| LA VICTORIA               | 207,656          | 211,219          | 237,568          | 241,845          | 186,536          | 187,750          | 182846           |
| LIMA                      | 289,120          | 294,076          | 351,154          | 353,548          | 284,889          | 286,739          | 279573           |
| LINCE                     | 57,871           | 58,863           | 74,302           | 75,889           | 51,031           | 51,364           | 49981            |
| MAGDALENA                 | 46,673           | 47,477           | 56,166           | 57,682           | 48,793           | 49,108           | 48499            |
| PUEBLO LIBRE              | 66,665           | 67,810           | 83,471           | 84,938           | 72,190           | 72,656           | 71641            |
| MIRAFLORES                | 88,443           | 89,961           | 98,247           | 100,815          | 76,798           | 77,296           | 75669            |
| SAN BORJA                 | 123,520          | 125,639          | 133,486          | 135,964          | 104,145          | 104,819          | 103858           |
| SAN ISIDRO                | 60,755           | 61,798           | 73,101           | 75,321           | 54,658           | 55,012           | 53792            |
| SAN LUIS                  | 44,900           | 45,670           | 62,571           | 64,205           | 46,255           | 46,556           | 45806            |
| SAN MIGUEL                | 136,286          | 138,623          | 135,721          | 137,297          | 127,235          | 128,060          | 127226           |
| SURQUILLO                 | 84,994           | 86,452           | 102,478          | 104,067          | 84,280           | 84,827           | 83502            |
| <b>RED LIMA CIUDAD</b>    | <b>1,358,462</b> | <b>1,381,766</b> | <b>1,577,090</b> | <b>1,603,584</b> | <b>1,272,781</b> | <b>1,281,042</b> | <b>1,256,286</b> |
| ANCON                     | 24,727           | 25,154           | 32,400           | 22,926           | 31,658           | 31,862           | 32581            |
| PUENTE PIEDRA             | 185,742          | 188,930          | 177,974          | 183,076          | 228,583          | 230,067          | 240573           |
| SANTA ROSA                | 6,018            | 6,121            | 6,232            | 16,751           | 10,902           | 10,974           | 11687            |
| <b>RED PUEITE PIEDRA</b>  | <b>216,487</b>   | <b>220,205</b>   | <b>216,606</b>   | <b>222,753</b>   | <b>271,143</b>   | <b>272,903</b>   | <b>284,841</b>   |
| LOS OLIVOS                | 347,681          | 353,645          | 310,415          | 315,083          | 299,703          | 301,649          | 303857           |
| RIMAC                     | 194,417          | 197,752          | 217,091          | 219,731          | 175,177          | 176,313          | 173156           |
| S. M. DE PORRES           | 452,929          | 460,700          | 479,921          | 490,332          | 557,499          | 561,120          | 569645           |
| <b>RED RIMAC-LO-SMP</b>   | <b>995,027</b>   | <b>1,012,097</b> | <b>1,007,427</b> | <b>1,025,146</b> | <b>1,032,379</b> | <b>1,039,082</b> | <b>1,046,658</b> |
| CARABAYLLO                | 154,677          | 157,331          | 153,700          | 156,369          | 208,421          | 209,775          | 217384           |
| COMAS                     | 474,548          | 482,688          | 502,953          | 506,845          | 479,279          | 482,391          | 482351           |
| INDEPENDENCIA             | 202,418          | 205,895          | 210,807          | 212,841          | 201,263          | 202,570          | 201396           |
| <b>RED TUPAC AMARU</b>    | <b>831,643</b>   | <b>845,914</b>   | <b>867,460</b>   | <b>876,055</b>   | <b>888,963</b>   | <b>894,736</b>   | <b>901,131</b>   |
| <b>DISA V LIMA CIUDAD</b> | <b>3,401,619</b> | <b>3,459,982</b> | <b>3,668,583</b> | <b>3,727,538</b> | <b>3,465,266</b> | <b>3,487,763</b> | <b>3,488,916</b> |

Fuente: INEI - MINSA  
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DISA V Lima Ciudad

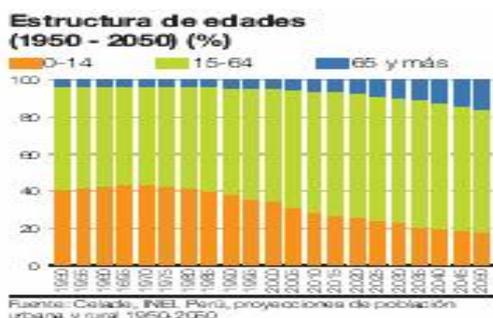
En Lima ciudad, en el año 2006 nacían aproximadamente 34,412 personas, los distritos con más nacimientos son Lima Cercado y San Martín de Porres con 5,917 y 5,145 nacidos respectivamente. La tasa bruta de natalidad TBN es 9.9 x 1,000 hab., lo que significa que nacen 10 personas por cada 1,000 habitantes. Los distritos con mayor natalidad son Lima Cercado y la Victoria con 21 y 17 nacimientos por mil habitantes, respectivamente. Asimismo, la tasa de fecundidad general TFG 34.1 x 1,000 mujeres en edad reproductiva, lo que nos indica que el año 2006 nacieron 34 niños por cada mil mujeres en edad reproductiva, los distritos que presentaron mayor fecundidad general fueron Lima Cercado y la Victoria con 73 y 60 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, respectivamente. Finalmente, la tasa global de fecundidad asciende a 1.1 hijos/mujer, los distritos con mayor tasa global de fecundidad son Lima Cercado, la Victoria, Breña, San Luís, Surquillo y Rímac, con 2 hijos/mujer.

Si consideramos la distribución de la población respecto al espacio geográfico del cual disponen, los distritos de mayor densidad poblacional son La Victoria, Breña, Surquillo.

Al revisar la pirámide poblacional de Lima y la variación del crecimiento poblacional ocurrida en los últimos 15 años (1993 - 2007), se aprecia que ha ocurrido disminución para el segmento infantil e incremento para la población adulta y adulta mayor.

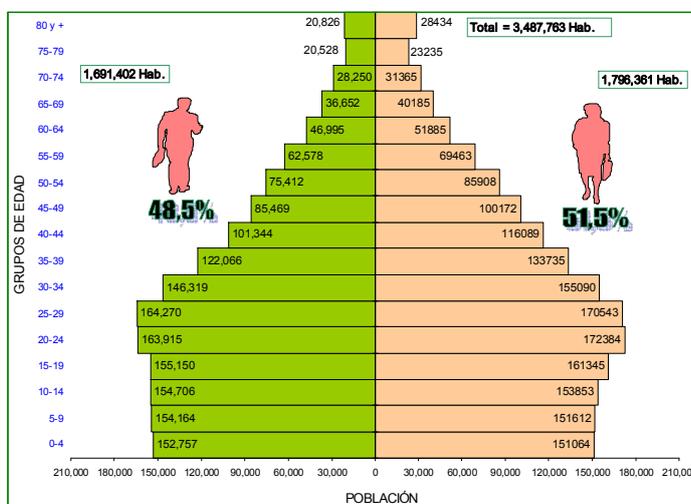


Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.



Las proyecciones de la evolución porcentual de los grupos etáreos al 2050, revelan un incremento sostenido de las edades mayores de 65 años, con franca disminución de la población menor de 14 años, a ello se agrega un discreto incremento de la población entre 15 a 65 años.

En el año 2007, la pirámide presenta un estrechamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad y de la tasa de crecimiento poblacional (censo nacional 2007-INEI) además de un ensanchamiento de los peldaños siguiente, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevivencia de los niños, así mismo se observa el ensanchamiento del vértice con relación al descenso de la mortalidad general y a un mayor volumen de población adulta mayor, observándose que la población comprendida entre los 20 a 29 años de edad presenta la mayor volumen población en comparación a los demás grupos etarios, con preponderancia del sexo femenino.



La población estimada al 2008 para la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad es 3'488,916 habitantes. El comportamiento poblacional evidencia que se está ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes y adultos jóvenes y marcado incremento de Adultos mayores

### **Población Económicamente Activa PEA**

En el año 2007 Lima metropolitana tenía aproximadamente 6 millones de personas en edad para trabajar, según nuestra legislación son aquellos mayores de 14 años.

La tasa de desempleo en Lima metropolitana en el año 2007 fue de 7.2%, mientras que la tasa de subempleo llegó a 38.9 %.

| Lima Metropolitana: PEA desempleada y tasa de desempleo, según sexo y grupos de edad |                                      |                       |                                      |                       |               |
|--|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|
| Trimestre móvil: Junio-Julio-Agosto 2007 y 2008                                      |                                      |                       |                                      |                       |               |
| Sexo / grupos de edad  | Jun-Jul-Ago 2007                     |                       | Jun-Jul-Ago 2008                     |                       | Variación (%) |
|  | Cifras absolutas (Miles de personas) | Tasa de desempleo (%) | Cifras absolutas (Miles de personas) | Tasa de desempleo (%) |               |
| Total  | 348,0                                | 7,9                   | 372,7                                | 8,4                   | 7,1           |
| Hombres  | 156,9                                | 6,5                   | 160,3                                | 6,5                   | 2,2           |
| Mujeres  | 191,1                                | 9,7                   | 212,5                                | 10,7                  | 11,2          |
| Grupos de edad   |                                      |                       |                                      |                       |               |
| De 14 a 24 años  | 142,9                                | 12,9                  | 181,1                                | 16,5                  | 26,7          |
| De 25 a 44 años  | 139,9                                | 6,1                   | 132,3                                | 5,7                   | -5,5          |
| De 45 y más años   | 65,2                                 | 6,5                   | 59,4                                 | 5,7                   | -8,9          |

Fuente: INEI- Encuesta Permanente de Empleo- (EPE).

### **Factores económicos**

Estabilidad económica del país, con tendencia de crecimiento sostenido de la caja fiscal, que debe mantenerse en el período 2008. Las proyecciones previstas para el Presupuesto 2008 toman en cuenta un escenario moderado (respecto al MMM 2008-2010 de agosto), debido a las recientes turbulencias experimentadas en los mercados financieros internacionales y a las consecuencias económicas del sismo en el sur.

Respecto a las Finanzas Públicas, el MMM 2008 plantea para el mediano y largo plazo, dinamizar la inversión pública y cerrar las brechas de infraestructura existentes requerirá de reglas fiscales que hagan compatibles los criterios de crecimiento y sostenibilidad. Para ello se requiere contar con los recursos económicos suficientes y con marco legal e institucional adecuado. La política fiscal opera bajo los parámetros establecidos en la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal (LRTF).

En tal sentido, las reglas fiscales establecidas en la LRTF, Ley N° 27245, se han modificado en los siguientes términos: a) El aumento del gasto de inversión estaría limitado únicamente por la regla de déficit fiscal del Sector Público No Financiero vigente (1% del PBI) y b) La regla de crecimiento real del gasto público permitirá restringir únicamente el incremento del gasto de consumo (remuneraciones + bienes y servicios), con la finalidad de impulsar la inversión pública y asegurar el cumplimiento de los equilibrios fiscales.

Las apreciaciones respecto a la situación económica del país, expresan que a pesar de un entorno internacional turbulento, actualmente, el Perú se encuentra en una posición sólida para atenuar estos riesgos. Sin embargo recientemente se han adoptado medidas de austeridad en cuanto al gasto fiscal, lo cual tendrá repercusiones en el financiamiento para recursos productivos en salud.

## Situación de salud

### Indicadores sanitarios de morbimortalidad

| Indicadores de Morbimortalidad en Lima Metropolitana |       |
|--|-------|
| Tasa mortalidad neonatal                             | 3.0%  |
| Tasa global de fecundidad                            | 1.6%  |
| Proporción de nacimientos por cesárea                | 35.6% |

Fuente: ENDES 2007

### Numero de muertes maternas 1997-2006

En los últimos años la tendencia de la tasa de mortalidad materna se ha mantenido estable en valores que todavía están por encima de 150/mil.

Según DGE – MINSA el número de muertes maternas en el decenio 1997 al 2006 revela una disminución sostenida hasta el año 2002 y un discreto incremento entre el 2003 al 2005, retomando su tendencia decreciente en el 2006. Sin embargo en los últimos años la tendencia de las tasas de mortalidad materna se ha mantenido estable

Uno de los principales problemas sanitarios del país, es la alta razón de mortalidad materna especialmente en territorios más pobres y excluidos del país; siendo el elevado porcentaje del embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio y la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las causas que más contribuyen a ello.

### Proyección de la fecundidad

Al 2025 se proyecta una tendencia francamente decreciente para la fecundidad, tanto del ámbito urbano y rural.



Fuente: INEB, Perú Sociodemográfico del Perú 2000

### Proyección de la mortalidad infantil

La mortalidad Infantil proyectada al año 2050, revela una tendencia decreciente que debe alcanzar valores por debajo de 20 por mil a partir del año 2030.



Fuente: Cejudo, Observatorio Demográfico Nº 4, 2008

Se mantienen las tasas mas altas de mortalidad infantil en las regiones de la sierra y selva, encontrando que solo algunas regiones de la costa alcanzan valores bajos de mortalidad infantil.

Otros factores como la desnutrición crónica, anemia y el bajo peso al nacer, contribuyen a la mortalidad infantil, especialmente en las regiones con menores niveles de desarrollo y elevados niveles de pobreza. Nuestro país mantiene niveles altos de estos problemas en relación a otros países de la región.

La alta razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil especialmente en los territorios más pobres y excluidos, continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias del país; siendo el elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio, la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, la EDA e IRA; las causas que más contribuyen a ello.

| Países    | Desnutrición crónica | Bajo peso al nacer | Anemia < 5 años |
|-----------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Bolivia   | 27                   | 7                  | 56              |
| Chile     | 2                    | 5                  | 1.5             |
| Colombia  | 14                   | 9                  | 33.2            |
| Ecuador   | 26                   | 16                 | 57.2            |
| Perú      | 25                   | 11                 | 46.2            |
| Venezuela | 13                   | 9                  | 36.0            |

Para el año 2007, las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales representan la segunda causa (27.6%) de pérdida de AVISA en el Perú

### Determinantes de la salud

Un aspecto importante respecto al medio ambiente, constituye las variaciones estacionales que aunadas a la contaminación ambiental de Lima ciudad se constituyen en un factor determinante de enfermedades respiratorias que afectan principalmente a la población infantil, especialmente en las temporadas de invierno, donde la humedad ambiental llega a ser superior al 90%.

Otros problemas relacionados con los determinantes de la salud, especialmente en lo relacionado con estilos de vida y medio ambiente, lo constituyen las ITS, VIH/SIDA. El incremento de la violencia y la delincuencia, el comercio de drogas y la prostitución masculina y femenina, constituyen problemas socio económico culturales que cada vez son mayores en el ámbito de Lima metropolitana y de las ciudades con mayor concentración urbana del país. Esta problemática repercute sobre todo en la población adolescente y adulta joven.

El 70% del transporte urbano de Lima se concentra en Lima ciudad. Su configuración de viviendas antiguas, hacinamiento, transporte público excesivo y antiguo, configuran un escenario propicio para la contaminación y ello repercute en la salud de la gran población concentrada en el entorno inmediato a nuestro hospital.

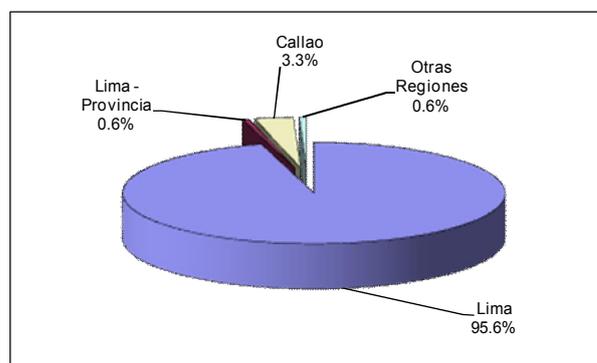
La persistencia de elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA, Tuberculosis, a lo que se adiciona las adicciones, violencia y daños ocasionados por accidentes son problemas que repercuten principalmente en la población adolescente y adulta joven.

### **Accesibilidad**

#### **FACTORES GEOGRAFICOS y CULTURALES**

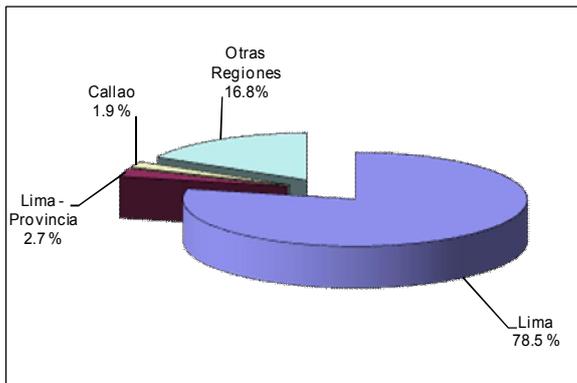
En cuanto a la accesibilidad desde el ámbito nacional, existen barreras administrativas y culturales importantes.

Un aspecto a considerar es la realidad cultural y socioeconómica en muchas ciudades del interior del país que limitan el acceso a servicios de alta especialidad por negativa del paciente o sus familiares a ser referidos a Hospitales de Lima.

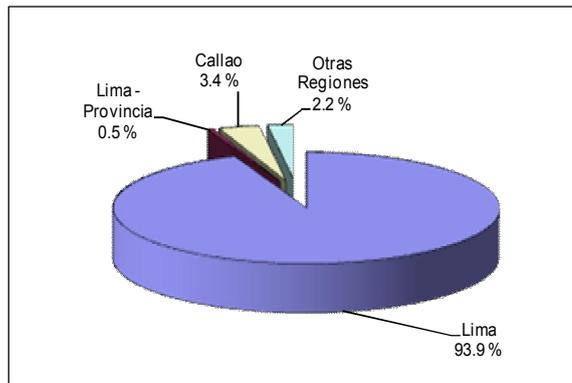


Procedencia de pacientes de Gineco-Obstetricia

El porcentaje de pacientes que proceden de las regiones del país es variable según el tipo de atención solicitado, durante el 2007 en Gineco-obstetricia se tuvo solo 0.6% (65 pacientes) procedente de las regiones, en Pediatría se tuvo 2.2% (27) y en Cirugía pediátrica fue de 18.5% (166 pacientes). En valores absolutos el número de pacientes que proceden de las regiones es mayor en Cirugía pediátrica, seguido de Gineco-obstetricia y el menor número corresponde a pediatría.



Procedencia de pacientes de Cirugía Pediátrica



Procedencia de pacientes de Pediatría

La mayor proporción de los usuarios del hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones. En el año 2007 el porcentaje de hospitalizados procedentes del interior del país alcanzó 18.5% en cirugía pediátrica y fue menor de 3% en Pediatría y menor de 1% en gineco-obstetricia

## 2.2 ANALISIS DE LA OFERTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

### Gestión de los servicios de salud:

#### PRODUCCION DE SERVICIOS

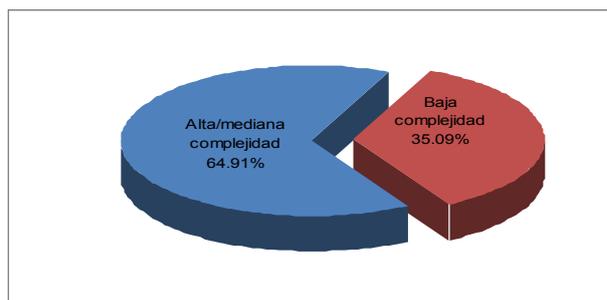
En general la producción de los servicios, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad.

#### Departamento de Gineco-obstetricia

Las atenciones de alta complejidad en el Departamento de Gineco-obstetricia han tenido un comportamiento diferente según si se trata de patologías Ginecológicas o de Medicina Materno fetal.

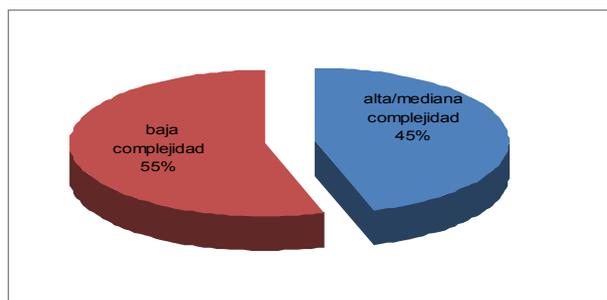
#### Ginecología

Durante el año 2007, los egresos que corresponden a patologías Ginecológicas comprenden un total de 795 siendo el 65% de alta y mediana complejidad y solo 35% de baja complejidad, observándose un predominio en los diagnósticos de mediana y alta complejidad.

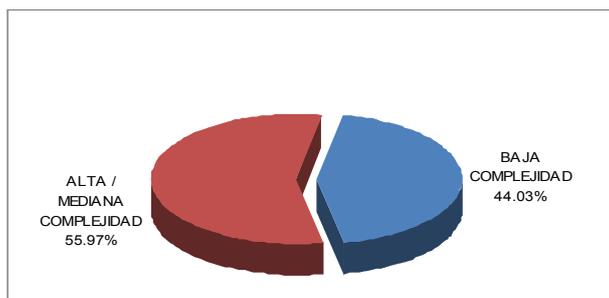


#### Medicina Materno Fetal (Obstetricia)

En el año 2007, se puede observar que los egresos que corresponden a patologías obstétricas comprenden un total de 10,929 alcanzando 45% alta y mediana complejidad y 55% de baja complejidad.

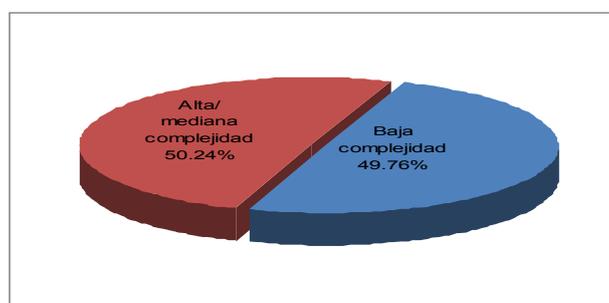


Las patologías que requieren atención de alta y mediana complejidad se han incrementado en relación a los años anteriores, sin embargo aun no sobrepasan el 50% del total de egresos del interior.

**Departamento de Pediatría**

En el Departamento de Pediatría durante el año 2007 las atenciones a patologías de mediana y alta complejidad alcanzan un 55%.

Se trata especialmente de patologías atendidas por sub-especialidades pediátricas como Neumología, Neurología, Endocrinología, Infectología y Gastroenterología,

**Departamento de Cirugía Pediátrica**

En el año 2007, las atenciones a patologías tributarias de Cirugía pediátrica, presentan un comportamiento similar para problemas de alta y mediana especialidad respecto a los de baja complejidad. En ambos casos alcanzan el 50%.

El incremento de las atenciones que se brindan a problemas altamente especializados esta develando situaciones que representan incremento del riesgo de eventos adversos para los usuarios internos y externos durante la atención, lo que requiere ser abordado con acciones concretas

**PROCESOS TECNICOS ASISTENCIALES Y SANITARIOS****GESTION DE MEDICAMENTOS**

La entrega de medicamentos ha mejorado sus patrones tradicionales, incorporando modalidades de entrega por Dosis Unitaria y otras que han tenido repercusión en la disponibilidad y accesibilidad.

La incorporación de tecnologías actuales en los procesos asistenciales es mínima. Se evidencia un comportamiento variable en la producción de los servicios, con tendencia a disminuir las atenciones de mediana y baja complejidad e incremento en la alta complejidad. Un aspecto que aun se tiene pendiente es el referido al uso racional.

La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que requieren consolidarse, pero se ha tenido poco énfasis en el uso eficaz y eficiente de los mismos

**DOCENCIA E INVESTIGACION**

El Sistema de Gestión Docente del Hospital San Bartolomé presenta limitaciones que no le permite resolver de manera efectiva la organización, el control y la evaluación de la docencia en el pre y post grado, así como de la Capacitación en servicio (pasantías). De otro lado, la aun débil CULTURA DE INVESTIGACIÓN en el Hospital San Bartolomé trasciende a cada unidad orgánica y no permite la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.

A esto se agrega que los RECURSOS asignados son insuficientes para desarrollar las funciones para la Docencia e Investigación, que deben estar orientadas al cumplimiento de los Objetivos Funcionales Generales del Hospital en el marco de una visión estratégica

No se esta avanzando en el viraje que debe darse a las acciones de Docencia e Investigación que realiza el Hospital, de manera que se mejore su contribución al componente asistencial sobre todo de alta especialización.

### PROCESOS TECNICO ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION DE LA CALIDAD

Los documentos de gestión como el ROF, CAP y el MOF están aprobados. Algunos de esos documentos fueron elaborados antes de la categorización y tienen más de dos años de vigencia. Ello ocasiona discordancias entre la estructura orgánica y funcional que afecta los procesos técnicos sanitarios y administrativos importantes.

La Oficina de Calidad realiza en forma permanente medición de los tiempos de espera y de atención en los procesos asistenciales y administrativos. Se encuentra que a pesar de haber intervenido en algunos procesos y que se ha mejorado los tiempos de espera, en algunos servicios aun no se alcanzan los estándares establecidos.

Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos así como su estructura normativa, de manera que contribuyan a la acreditación y generen un mejor soporte para la gestión del HSB

### PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA (PERSONAL, LOGISTICA, ECONOMIA)

El sistema de gestión administrativa requiere adecuaciones que respondan mejor a las necesidades de atención como Hospital de categoría III-1. La gestión administrativa de recursos humanos mantiene procesos tradicionales, la gestión logística evidencia dificultades estructurales y operativas

La Cultura organizacional expresa características que no contribuyen al trabajo en equipo y afectan la gestión, lo que repercute principalmente en la oportunidad de respuesta del componente asistencial y sanitario ante las necesidades de la población usuaria. Se encuentra deficiencias en la comunicación entre niveles directivos y operativos que afecta la continuidad de la atención asistencial y administrativa.

Se han implementando acciones para mejorar la gestión administrativa, sin embargo se requiere más énfasis en algunas áreas como el sistema logístico, de manera que se apoye eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas

## Recursos en salud

### INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Las deficiencias de la infraestructura actualmente disponible afecta cada vez más la atención materna infantil altamente especializada. La capacidad del Hospital se torna cada día mas insuficiente, debido a las deficiencias de la infraestructura que actualmente se tiene y que afectan de manera importante la atención altamente especializada que se debe brindar. Durante el 2005 y 2006 se han realizado adecuaciones y mejora de ambientes, que no han solucionado completamente la falta de infraestructura.

Así mismo, la disponibilidad de equipos biomédicos de última generación ha mejorado pero aun no satisface completamente las necesidades de equipamiento de algunos Servicios.

En cuanto a equipamiento biomédico, el 2006 se realizó la adquisición de equipamiento y mobiliario de reemplazo (bienes no depreciables) por un monto de S/.4'126,047 nuevos soles. Del total de unidades de equipos adquiridas 43 % fue para los servicios finales y 2.9% para los servicios intermedios (con un 65% del monto invertido) y 54.1% de equipos (computadoras) fue para el área administrativa (con un 35% del monto invertido). Sin embargo ello no ha sido suficiente y persisten necesidades de equipamiento en diversas áreas asistenciales y administrativas.



A pesar que se ha mejorado el equipamiento mediante reposición y nuevas adquisiciones, la capacidad estructural del Hospital continúa siendo cada vez más insuficiente, las limitaciones de infraestructura siguen afectando de manera importante la atención especializada

Un aspecto importante es la conservación y uso de equipos, debemos considerar que nuestro Hospital aun no desarrolla adecuadamente el mantenimiento de equipos biomédicos. En una evaluación realizada por PRONIEM el año 2006 se encontró un 23% de equipos no operativos (12% con deficiencias y 11% inoperativos)

#### RECURSOS HUMANOS

Se cuenta con equipos de profesionales y técnicos que tienen especialización, en la mayoría de unidades clave. Sin embargo los recursos humanos requieren desarrollar y actualizar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital.

El desarrollo del recurso humano, especialmente las capacitaciones, suelen programarse en función a los requerimientos individuales o del Servicio, pero muchas veces estas capacitaciones no se corresponden con los objetivos institucionales, esta situación contribuye poco a mejorar las competencias que se requieren como hospital de categoría III-1.

El desarrollo del recurso humano mantiene un esquema tradicional que no contribuye de manera importante al logro de los objetivos institucionales y la innovación hospitalaria que el HSB se ha propuesto. No se ha avanzado en la implementación de un sistema de Gestión del Recurso Humano basado en Competencias

#### LOS RECURSOS FINANCIEROS

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. Respecto a la gestión presupuestaria, esta se desarrolla de manera eficaz pero mantiene un enfoque tradicional basado en presupuestos históricos. Desde el año 2006 se viene avanzando en la articulación de las metas operativas y metas presupuestarias. Se realiza costeo de actividades que permiten conocer las particularidades de cada producto ofertado en los diferentes servicios, sin embargo no se tienen aun costeados todos los servicios para que sirvan como base a la Programación presupuestal.

## 2.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

### Problemas y necesidades identificados

Los problemas detectados se plantean en base al diagnostico situacional y su relación con la misión y las prioridades (objetivos estratégicos) definidos en Plan Estratégico 2007 – 2011, que cuenta el Hospital:

#### PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE DEMANDA

1. La población estimada al 2008 para la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad es 3'488,916 habitantes. El comportamiento poblacional evidencia que se esta ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes y adultos jóvenes y marcado incremento de Adultos mayores.
2. Lima cercado y La Victoria son distritos con afluencia importante a nuestro hospital y son los dos distritos de Lima Metropolitana que tienen mayor población en cifras absolutas.
3. En el año 2007 el porcentaje de hospitalizados procedentes del interior del país alcanzó 18.5% en cirugía pediátrica y fue menor de 3% en Pediatría y menor de 1% en gineco-obstetricia.
4. Para el año 2007, las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales representan la segunda causa (27.6%) de perdida de AVISA en el Perú.
5. La alta razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil especialmente en los territorios más pobres y excluidos, continúan siendo los dos principales problemas sanitarios del país; siendo el elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio, la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, la EDA e IRA; las causas que más contribuyen a ello. Asimismo persisten enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan especialmente a los adolescentes.
6. Debido al entorno internacional turbulento recientemente se han adoptado medidas de austeridad en cuanto al gasto fiscal, lo cual tendrá repercusiones en el financiamiento para recursos productivos en salud.
7. La mayor proporción de los usuarios del hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones. En el año 2007 el porcentaje de hospitalizados procedentes del interior del país alcanzó 18.5% en cirugía pediátrica y fue menor de 3% en Pediatría y menor de 1% en gineco-obstetricia

#### PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE OFERTA

1. Las patologías que requieren atención de alta y mediana complejidad se han incrementado en relación a los años anteriores, sin embargo aun no sobrepasan el 50% del total de egresos del interior.
2. El incremento de las atenciones que se brindan a problemas altamente especializados esta develando situaciones que representan incremento del riesgo de eventos adversos para los usuarios internos y externos durante la atención, lo que requiere ser abordado con acciones concretas.
3. La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que requieren consolidarse, pero se ha tenido poco énfasis en el uso eficaz y eficiente de los mismos
4. No se esta avanzando en el viraje que debe darse a las acciones de Docencia e Investigación que realiza el Hospital, de manera que se mejore su contribución al componente asistencial sobre todo de alta especialización.
5. Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos así como su estructura normativa, de manera que contribuyan a la acreditación y generen un mejor soporte para la gestión del HSB
6. Se han implementando acciones para mejorar la gestión administrativa, sin embargo se requiere más énfasis en algunas áreas como el sistema logístico, de manera que se apoye eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas
7. Los documentos normativos como el ROF, CAP y MOF están pendientes de actualización en relación a los objetivos estratégicos definidos hacia el año 2011, de manera que generen un mejor soporte a los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.
8. A pesar que se ha mejorado el equipamiento mediante reposición y nuevas adquisiciones, la capacidad estructural del Hospital continúa siendo cada vez más insuficiente, las limitaciones de infraestructura siguen afectando de manera importante la atención especializada.
9. El desarrollo del recurso humano mantiene un esquema tradicional que no contribuye de manera importante al logro de los objetivos institucionales y la innovación hospitalaria que el HSB se ha propuesto. No se ha avanzado en la implementación de un sistema de Gestión del Recurso Humano basado en Competencias

## Problemas priorizados

### **PROBLEMA PRIORIZADO 1**

*A pesar que se ha mejorado el equipamiento mediante reposición y nuevas adquisiciones, la capacidad estructural del Hospital continúa siendo cada vez más insuficiente, las limitaciones de infraestructura siguen afectando de manera importante la atención especializada.*

### **PROBLEMA PRIORIZADO 2**

*La alta razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil especialmente en los territorios más pobres y excluidos, continúan siendo los dos principales problemas sanitarios del país; siendo el elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio, la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, la EDA e IRA; las causas que más contribuyen a ello.*

### **PROBLEMA PRIORIZADO 3**

*Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos así como su estructura normativa, de manera que contribuyan a la acreditación y generen un mejor soporte para la gestión del HSB.*

### **PROBLEMA PRIORIZADO 4**

*El desarrollo del recurso humano mantiene un esquema tradicional que no contribuye de manera importante al logro de los objetivos institucionales y la innovación hospitalaria que el HSB se ha propuesto. No se ha avanzado en la implementación de un sistema de Gestión del Recurso Humano basado en Competencias*

### **PROBLEMA PRIORIZADO 5**

*La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que requieren consolidarse, pero se ha dado poco énfasis al uso eficaz y eficiente de los mismos*

### **PROBLEMA PRIORIZADO 6**

*Se han implementando acciones para mejorar la gestión administrativa, sin embargo se requiere más énfasis en algunas áreas como el sistema logístico, de manera que se apoye eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas.*

La priorización nos ha permitido determinar los seis problemas que serán abordados con énfasis durante el año fiscal 2009, los mismos que están articulados a las Prioridades 2007 – 2011.

### Problemas Prioritarios 2009, según componentes de gestión hospitalaria

Desde nuestra perspectiva de planeamiento operativo los 6 problemas priorizados para el periodo 2009 tienen similar jerarquía por lo tanto pueden ordenarse en relación a los 3 componentes de gestión establecidos en el Plan Estratégico.

Esta sistematización busca que la programación de objetivos y actividades se presente de manera más ordenada, de acuerdo a la estructura lógica de operatividad de las entidades de salud:

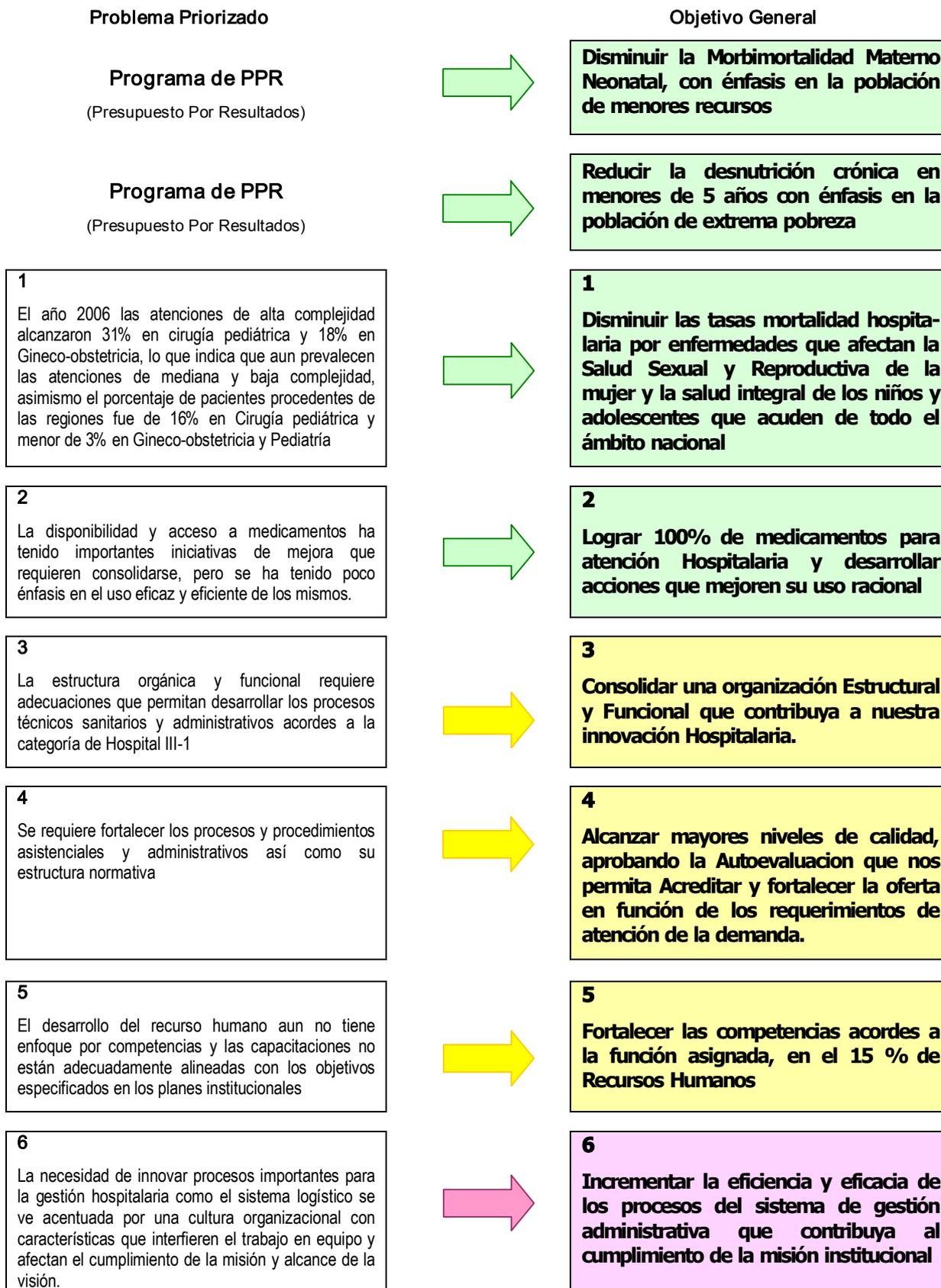
#### PROBLEMAS PRIORIZADOS SEGÚN COMPONENTES DE GESTION

| COMPONENTE             | PROBLEMA PRIORIZADO   |
|------------------------|---|
| Gestión Asistencial    | <i>La alta razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil especialmente en los territorios más pobres y excluidos, continúan siendo los dos principales problemas sanitarios del país</i>                   |
|                        | <i>La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas, pero se ha dado poco énfasis al uso eficaz y eficiente de los mismos</i>  |
| Gestión Sanitaria      | <i>Las limitaciones de infraestructura siguen afectando de manera importante la atención especializada.</i>   |
|                        | <i>Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos así como su estructura normativa</i>  |
|                        | <i>El desarrollo del recurso humano mantiene un esquema tradicional que no contribuye de manera importante al logro de los objetivos institucionales y la innovación hospitalaria que el HSB se ha propuesto.</i> |
| Gestión Administrativa | <i>Se han implementando acciones para mejorar la gestión administrativa, sin embargo se requiere más énfasis en algunas áreas como el sistema logístico</i>   |

La sistematización ha permitido correlacionar los componentes de gestión con los 9 problemas priorizados de la siguiente manera: 04 problemas en el componente gestión asistencial, 04 en el componente gestión sanitaria y 01 de gestión administrativa.

### III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2009

#### 3.1 FORMULACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES



\* Los dos primeros Objetivos Generales están vinculados a los programas estratégicos del presupuesto por resultados. En tal sentido, se programaran en una matriz específica (matriz 2-A)

## 3.2 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS 2009

Tabla 1: Vinculación de los Objetivos Generales con los Objetivos Específicos

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <b>OG1</b> Disminuir las tasas mortalidad hospitalaria por enfermedades que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden de todo el ámbito nacional | OE1.1  | Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer   |
|  | OE 1.2 | Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada con enfoque integral en el neonato, niño y adolescente   |
|  | OE 1.3 | Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda                 |
|  | OE 1.4 | Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable |
| <b>OG2</b> Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional   | OE 2.1 | Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia hospitalización y consulta externa  |
|  | OE 2.2 | Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos                                     |
| <b>OG3</b> Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.   | OE 3.1 | Gestión de Tecnologías Sanitarias para soporte asistencial y desarrollo hospitalario   |
|  | OE 3.2 | Planificar y organizar el Hospital acorde a la nueva estructura en el 100% de Servicios asistenciales y Unidades administrativas,  |
| <b>OG4</b> Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permita Acreditar y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda                              | OE 4.1 | Aprobar el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital  |
|  | OE 4.2 | Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas  |
| <b>OG5</b> Fortalecer competencias acordes a la función asignada, en el 15 % de Recursos Humanos   | OE 5.1 | Contar con un sistema de desarrollo de RR HH por competencias  |
|  | OE 5.2 | Lograr que el 100% de las capacitaciones contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales  |
| <b>OG6</b> Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa que contribuya al cumplimiento de la misión institucional  | OE 6.1 | Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria  |
|  | OE 6.2 | Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%   |
|  | OE 6.3 | Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica                 |
|  | OE 6.4 | Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros   |

**Tabla 2: Articulación de Objetivos Estratégicos 2007 – 2011 con Objetivos Generales y Específicos del POA 2009**

| OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011 HSB – (Actualizado 2009-2011)  |   | OBJETIVOS DEL P OA 2009  |   |  |  |  |
|---|---|--------------------------|---|--|--|--|
| Objetivos Estratégicos Generales  | Objetivos Estratégicos Específicos  | OBJETIVOS GENERALES 2009 |   | OBJETIVOS ESPECIFICOS 2009   |  |  |
| 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 | Incrementar la proporción de atenciones altamente especializadas, de la SSR mujer, neonatos, niños y adolescentes, enfatizando las referenciadas del interior del país, logrando al año 2010 un 60% de alta especialización | OG1                      | Disminuir las tasas mortalidad hospitalaria por enfermedades que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden de todo el ámbito nacional | OE1.1  | Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer   |  |
|   | Incremento en la ocurrencia de eventos adversos y otras situaciones que revelan riesgos en la seguridad de la atención asistencial, repercuten en la morbi-mortalidad y afectan negativamente la Calidad                    |                          |   | OE 1.2   | Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada con enfoque integral en el neonato, niño y adolescente   |  |
|   | La entrega de medicamentos esta mejorando sus procesos con repercusión favorable en la accesibilidad pero no se ha tenido igual avance respecto al uso racional, lo cual continúa afectando los costos de la atención       |                          |   | OE 1.3   | Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda                 |  |
|   |   | OG2                      | Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional   | OE 1.4   | Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable |  |
|   |   |                          |   | OE 2.1   | Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia hospitalización y consulta externa  |  |
|   |   |                          |   | OE 2.2   | Lograr que el 100 % del as prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos                                     |  |
| 2) Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país  | Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia que contribuyan a disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil   |                          | Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.   | OE 3.1   | Gestión de Tecnologías Sanitarias para soporte asistencial y desarrollo hospitalario   |  |
|   | Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país   |                          |   |  |  |  |
| 3) Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1   | Lograr al 2011 que nuestra atención altamente especializada incorpore tecnologías acordes con la categoría III-1 de nuestro hospital  | OG3                      |   |  |  |  |
|   | Lograr a fines del 2011 implementar un sistema de gestión de recursos humanos basado en competencias laborales  |                          |   |  |  |  |
| 4) Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente   | Incrementar infraestructura y equipamiento, dando énfasis a servicios de alta especialización   |                          |   | OE 3.2   | Planificar y organizar el Hospital acorde a la nueva estructura en el 100% de Servicios asistenciales y Unidades administrativas   |  |
|   | Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2010 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas  |                          |   |  |  |  |
|   | Disponer del 98% de equipos biomédicos siempre operativos, especialmente en los servicios de alta especialización   |                          |   |  |  |  |
| 5) Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención   | Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera   | OG4                      | Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permita Acreditar y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda                              | OE 4.1   | Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas  |  |
|   | Lograr que los procesos asistenciales y administrativos estén sustentados en documentos de gestión actualizados para estos se realicen al año 2010, en forma adecuada en el 100% de las Unidades                            |                          |   | OE 4.2   | Aprobar el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital  |  |
| 6) Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional  | Mejorar el trabajo en equipo implementándola como valor central de una cultura organizacional basada en el desempeño de las unidades asistenciales y administrativas  | OG5                      | Fortalecer competencias acordes a la función asignada, en el 15 % de Recursos Humanos   | OE 5.1   | Contar con un sistema de desarrollo de RR HH por competencias  |  |
|   |   |                          |   | OE 5.2   | Lograr que el 100% de las capacitaciones contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales  |  |
|   | Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención eficaz de las necesidades asistenciales   |                          | OG6   | Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa que contribuya al cumplimiento de la misión institucional | OE 6.1   | Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria  |
|   |   |                          |   |  | OE 6.2   | Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%   |
|   |   |                          |   |  | OE 6.3   | Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica |
|   |   |                          |   |  | OE 6.4   | Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros   |

## MATRIZ N° 1

### ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES

**MATRIZ N° 1**  
**ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES**

**DENOMINACION: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "HONADOMANI" SAN BARTOLOME**

| <b>Misión</b><br>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 |     |   |  |  |                                       |                           |                                 |
|---|-----|---|--|--|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2008 PLIEGO 011 - MINSA (1)  | COD | OBJETIVO GENERAL DE PLAN OPERATIVO (2)  | INDICADOR  |  |                                       |                           |                                 |
|   |     |   | DENOMINACIÓN (3a)                                    | FORMA DE CÁLCULO (3b)  | LINEA BASE (3c)                       | VALOR ESPERADO (3d)       | FUENTE (3e)                     |
| 1. Disminuir la morbimortalidad materno neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.   | OG1 | Disminuir las tasas mortalidad hospitalaria por enfermedades que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden de todo el ámbito nacional | N° de muertes maternas hospitalaria                  | <a href="#">N° de muertes maternas hospitalarias</a>   | 2                                     | 0                         | Datos de OEI                    |
| 2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.  |     |   | Tasa de mortalidad neta UCI,s                        | <a href="#">N° de fallecidos en UCIs después de 48 Hs de su admisión</a> x 100<br><a href="#">N° de egresos de UCIs del mismo periodo</a>                            | UCI mujer 0%<br>UTI 16 %<br>UCIN 9.6% | 0%<br>10%<br>5%           |                                 |
| 7. Mejorar el acceso y disponibilidad de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, con énfasis en la de menores recursos.   |     |   | Tasa de Mortalidad del niño < de 5 años              | <a href="#">N° fallec. &lt; 5 años después de 48 horas de su admisión</a> x 100<br><a href="#">Total de egresos &lt; de 5 años en un periodo</a>                     | 0%                                    | 0%                        |                                 |
| 5. Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.   | OG2 | Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional   | disponibilidad de medicamentos esenciales            | <a href="#">N° de ítems del petitorio de Hospitalizac siempre disponibles</a> x 100<br><a href="#">Total de ítems consignados en el petitorio de Hospitalización</a> | 92%                                   | 100%                      | Datos de SISMED                 |
| 5. Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.   | OG3 | Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.   | estructura organizacional aprobada de acuerdo al PEI | Nuevo MOF y CAP 2009 aprobados con RM  | 0                                     | 2<br>Documentos aprobados | Datos de OEPE                   |
|   | OG4 | Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permita Acreditar y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda                              | porcentaje de unidades que aprueban autoevaluación   | <a href="#">N° macro procesos que alcanzan 85% o mas</a> x 100<br>21 (total de macro procesos a evaluar)   | 0%                                    | 100%                      | Datos de OGC                    |
| 6. Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.   | OG5 | Fortalecer competencias acordes a la función asignada, en el 15 % de Recursos Humanos   | Porcentaje de RRHH capacitados                       | <a href="#">N° RRHH que reciben capacitación que fortalece competencias</a> x 100<br><a href="#">Total de RRHH del HSB</a>   | 14.9%                                 | 15%                       | Datos de Unidad de capacitación |
| 8. Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros.   | OG6 | Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa que contribuya al cumplimiento de la misión institucional  | eficacia de la gestión logística (administrativa)    | <a href="#">N° de procesos del PAAC ejecutados (según programación)</a> x 100<br><a href="#">Total procesos programados en el PAAC</a>                               | 24%                                   | 80%                       | Datos de Ofic. Logística        |

## IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

### 4.1 CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Los Objetivos Generales y específicos determinados para el periodo 2009 en el HONADOMANI San Bartolomé, se han articulado, tanto con los Objetivos Estratégicos 2007 – 2011 de nuestro Hospital como con los Objetivos Generales Sectoriales del MINSA 2009. Ello garantiza que las actividades que se programen para el desarrollo de nuestros objetivos generales, contribuirán de manera adecuada a alcanzar los objetivos de mayor Jerarquía con los cuales están vinculados.

La Programación de actividades para el año 2009, toma en consideración los aspectos técnicos sugeridos en la Directiva Administrativa N° 124-MINSA/OGPP V.01. Directiva Administrativa para la formulación del Plan Operativo 2009 de las dependencias y entidades del Ministerio de Salud – Pliego 011.

En las siguientes páginas se presenta la matriz 2 y 2-A, correspondientes a la Programación 2009 de nuestro Hospital.

Asimismo, se presenta la Matriz 3, de programación de Proyectos de Inversión 2009.

**MATRIZ N° 2**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP**

**MATRIZ N° 2 - A**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS**

**MATRIZ N° 3**  
**PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION**

**PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2009**

**DIRECCION GENERAL**  
Dr. Julio Cano Cárdenas  
Dr. Augusto Amorós Cortez

**DIRECCION ADMINISTRATIVA**  
Dr. Edy Doroteo Ortega

**OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL**  
CPC. Jose Amaya De Dios

**DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA**  
Dra. Aurora Villar Chamorro  
Dr. Santiago Cabrera Ramos  
Dr. Waldo Sanchez Valdez  
Dra. Flor de María Carvalho Ñique  
Dr. Gerardo Campos Siccha  
Dr. José Taboada Tello  
Lic. Gloria Sanchez Arévalo  
Dr. Jorge Gutarra Canchucaja

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**  
Dr. Raul Urquiza Aréstegui  
Dr. Wilfredo Ingar Armijo  
Dra. Lourdes Agüero Fernandez  
Dr. Carlos Huamani Ruiz  
Dr. Horacio Polo Villafana  
Dr. Ildaura Aguirre Sosa  
Dra. María Flores Palmer

**DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA**  
Dr. Hugo Delgado Bartra  
Dr. Carlos Segura Calle  
Dra. Mery Aranda Alberto  
Dra. Ofelia Figueroa  
Dra. Rosa Luz Arostegui Sanchez

**DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA**  
Dr. Marco Castillo Prada  
Dra. María Huaitalla Huamán  
Dra. María Cortez Marin

**DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS**  
Dr. Jorge Sihuy Arango  
Dr. Carlos Bazán Mendoza  
Dra. Rosa Rojas Medina  
Dr. Fernando Bautista Rodríguez

**DEPARTAMENTO DE ANEST. Y CENTRO QUIRURGICO**  
Dr. Jorge Pedreros Campos  
Dr. Cesar Rojas Maturano  
Dr. Ricardo Guerra Valderrama  
Dr. Walter Vera Gutierrez

**DPTO. DE APOYO AL TRATAMIENTO**  
Dr. José Pimentel Ibarra

**SERV. DE PSICOLOGIA**  
Ps. Fernando Alvarado Cirilo

**SERV. DE TRABAJO SOCIAL**  
Lic. Elsa Victoria Fernández Torres

**SERV. DE FARMACIA**  
Dra. Carmen Elvira Rojas Torres

**SERV. DE NUTRICION Y DIETETICA**  
Lic. Silvia Ruiz Cruz

**DPTO. DE AYUDA AL DIAGNOSTICO**  
Dr. Augusto Valencia Ramírez

**SERV. DE PATOLOGIA CLINICA**  
Dr. Manuel Leiva Beraun

**SERV. DE ANATOMIA PATOLOGICA**  
Dra. Maximiliana Nery Romero Rojas

**SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**  
Dra. Carmen Huamán Ñaupari

**DPTO. DE ENFERMERIA**  
Lic. Miriam Ortiz Espinoza  
Lic. Lindaura Tejada Ipanaque  
Lic. Norma Parraga Quintanilla  
Lic. Virginia Gutierrez Cahuana  
Lic. Mary Ortiz Socualaya  
Lic. Medalit Lopez Palma  
Lic. Guiliana Camacho Reynoso  
Lic. Lili Urrutia Santillan  
Lic. Marina Montoya Maury  
Lic. Lucy Aliaga Ordoñez  
Lic. Mariela Salvador Aburto  
Lic. Victoria Molina Espinoza

**ESTRATEGIAS SANITARIAS**  
Dra. Esther Benavente Diaz

**OFICINA DE ASESORIA LEGAL**  
Dr. Roberto Alexis Casado Lopez

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA**  
Dr. Nazario Silva Astete  
Lic. Cecilia Chira Cordova  
Lic. Socorro Torres  
Sra. Amanda Arteaga Vera

**OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**  
Dr. Álvaro Santibañez  
Lic. Flor Huaman Astocondor  
Lic. María Teresa García Ayala

**OFICINA DE PERSONAL**  
Lic. Víctor Florián Plasencia  
Sr. Sergio Monge Gómez  
Lic. Joel Mota Rivera  
Lic. Senaida Cotrina Mondragon

**OFICINA DE CONTABILIDAD**  
C.P.C. Dóris Janeth Trujillano Rivera  
C.P.C. Elvia Moya Tello  
C.P.C. Jackeline Espino Villanueva  
Sra. Alipia Aquino Yaringaño

**OFICINA DE LOGISTICA**  
Lic. Dina Jiménez Rodríguez  
CPC Águila De La Cruz

**OFICINA DE MANTENIMIENTO**  
Ing. Hildebrando Taboada C.  
Sr. Ricardo Ardiles Comejo  
Sr. Jose Retamozo Pantoja  
Ing. Wualter Mueras Leyva  
Sr. Nicolás Palomino

**OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION**  
Dra. Amelia Saldaña Villavicencio

**OFICINA DE SEGUROS**  
Dr. Oswaldo Moscol Gomez  
CPC. María Lara Iparraguirre

**OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA**  
Dr. Augusto Diaz Falcon  
Sr. Daniel Asalde Sanchez  
Sr. Pedro Linche Goicochea  
Sr. Augusto Jaramillo Quispe

**OFICINA DE COMUNICACIONES**  
Lic. Alfredo Ayala Prado  
Lic. Nancy Florián Cachay

**UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO**  
Srta. Norma Chavarry

**INVITADOS**  
Dr. Guillermo Vásquez Gómez  
Rev. P. Marco Antonio Toscano Trinidad

**EQUIPOS RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL PLAN OPERATIVO 2009****EQUIPO DEL PLAN OPERATIVO 2008**

**Dr. Julio Cano Cárdenas.**  
Director General

**Dr. Augusto Amorós C.**  
Sub Director General

**Dr. Edy Doroteo Ortega.**  
Oficina Ejecutiva Administración

**Dra. Silvia Saravia Cahuana.**  
O. E. Planeamiento Estratégico

**Dr. Germán Rivera Del Río**  
O. E. Planeamiento Estratégico

**Eco. Juan Cuya V.**  
O. E. Planeamiento Estratégico

**Dr. Augusto Díaz Falcón**  
Oficina de Estadística e Informática

**Dr. Nazario Silva A.**  
Oficina de Epidemiología.

**EQUIPOS DE APOYO**

**OFICINA DE COMUNICACIONES**

**Lic. Alfredo Ayala Prado**  
**Sra. Nancy Florián**

**SERV. DE NUTRICION**

**Lic. Silvia Ruiz**

**OFIC. SERV. GEN. Y MANTENIMIENTO**

**Víctor Zelada Avalos**  
**Gregorio Alcalá Casas**

**OFIC. DE ESTADISTICA E INFORMATICA**

**Sr. Jesus Britto**

**UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE****OFIC. EJEC. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

**Dra. Silvia Saravia Cahuana**  
**Eco. Juan Cuya Valderrama**  
**CPC. Eda Chávez Espíritu**  
**Dr. Germán Rivera Del Río**  
**Dra. Mónica Carpio LI.**  
**Lic. Ronald Torres Martínez**  
**Bach. Guillermo Alcántara Ulloa**  
**Bach. José Montenegro Arteaga**  
**Sr. Luis Cuadra Moreno**  
**Srta. Rosario Ramos Larico**  
**Sra. Caridad Díaz Sosaya**  
**Sr. Luís Ayulo Jara**  
**Srta. Rosa Pacheco Asto**  
**Sra. Rocio Ortega Casique**  
**Sr. Elias Calla Contreras**  
**Sr. A. Christian Galarza Aquino**