



MINISTERIO DE SALUD



Plan Operativo Anual Reprogramado 2009

Octubre, 2009

Plan Operativo Anual Reprogramado 2009

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME
EVALUACION I SEMESTRE PLAN OPERATIVO ANUAL 2009
HONADOMANI SAN BARTOLOME

DR. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO AMOROS CORTEZ

SUB DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. SILVIA SARAVIA CAHUANA

DIRECTOR EJECUTIVO
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO (OEPE)

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN (UPO)

DRA. MONICA CARPIO LLACUACHAQUI	Jefe de Unidad
TAP. ROCIO ORTEGA	Apoyo Administrativo
TAP. ROSARIO RAMOS LARICO	Apoyo Administrativo
SR. WALTER RODRIGUEZ	Apoyo Informático (Oficina de Estadística e Informática)

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 Maria Carvalho Nique
Dr. Gerardo Campos Siccha
Dr. José Taboada Tello
Lic. Gloria Sanchez Arévalo
Dr. Jorge Gutarra Canchucaya

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Dr. Raul Urquiza Aréstegui
Dr. Wilfredo Ingar Armijo
Dra. Lourdes Agüero Fernandez
Dr. Carlos Huamani Ruiz
Dr. Horacio Polo Villafana
Dr. Ildiuro Aguirre Sosa
Dra. Maria 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 Ramirez

SERV. DE PATOLOGIA CLINICA

Dr. Manuel Leiva Beraun

SERV. DE ANATOMIA PATOLOGICA

Dra. Lilia Huiza Espinoza

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Dra. Carmen Huamán Naupari

DPTO. DE ENFERMERIA

Lic. Miriam Ortiz Espinoza
Lic. Lindaura Tejeda 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. Maria Teresa Garcia Ayala

OFICINA DE PERSONAL

Lic. Victor 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 Áquila De La Cruz

OFICINA DE MANTENIMIENTO

Ing. Hildebrando Taboada C.
Sr. Ricardo Ardiles Cornejo
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. Maria 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

Victor Zelada Avalos
Gregorio Alcalá Casas

OFIC. DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Sr. Jesus Britto

INDICE	Pág.
PRESENTACION	3
I. GENERALIDADES	
1.1 Misión y Visión del HONADOMANI San Bartolomé.....	5
1.2 Denominación, Naturaleza y Fines del HONADOMANI S. B.....	5
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
2.1 Análisis de la Demanda de Salud.....	6
2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud.....	6
2.3 Identificación de Problemas y/o Necesidades.....	11
Problemas Priorizados.....	15
III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2009	
3.1 Formulación de Objetivos Generales.....	18
3.2 Objetivos Generales y Específicos 2009.....	19
Tabla 1: Vinculación de Objetivos Generales con los Objetivos Específicos	
Tabla 2: Articulación de Obj. Estrat. 2007 – 2011 con Obj. Gen. y Espec. POA 2009	
Matriz 1 ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES	
IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	
4.1 Consideraciones para la programación de actividades.....	23
Matriz 2 Programación de Actividades Operativas articuladas a la EFP	
Matriz 2A Programación de Actividades Operativas de Programas Estratégicos	

PRESENTACION

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente "Madre Niño" San Bartolomé, en cumplimiento a lo dispuesto en la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008 DE LAS ENTIDADES Y DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD –PLIEGO 011, ha preparado la reprogramación del Plan Operativo Anual 2009. Este documento se ha elaborado con la participación de las unidades involucradas bajo la conducción de la Unidad de Planeamiento y Organización como responsable de esta labor.

La reprogramación del POA 2009 está enmarcado en la evaluación realizada en el I semestre de este periodo y las recomendaciones que de este informe se emitieron, lo cual constituye el fundamento para proceder a los ajustes correspondientes, teniendo en consideración la correlación que debe existir entre las metas físicas operativas y las metas físicas presupuestarias consignadas en el Módulo del Proceso Presupuestario SIAF, según lo dispuesto en el numeral 6.2.1. de la presente Directiva Administrativa.

El presente documento recoge el resultado de la reprogramación de metas en las actividades del POA 2009, en este documento se reflejan los resultados alcanzados durante el I semestre y se identifican los problemas presentados así mismo se determinan las sugerencias para superar los inconvenientes o deficiencias observadas durante el periodo analizado.

En cumplimiento de nuestras funciones y de las disposiciones establecidas en las normas vigentes, ponemos a consideración de las unidades orgánicas de nuestro Hospital y de la ciudadanía en general, el documento "PLAN OPERATIVO ANUAL 2009 - HONADOMANI SAN BARTOLOME" REPROGRAMADO.

**Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Unidad de Planeamiento y Organización**

I. GENERALIDADES

1.1 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.

1.2 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.

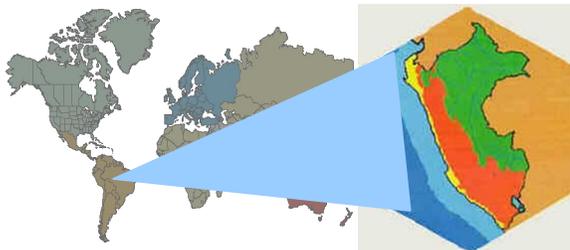
NATURALEZA

- 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 Bartolomé 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 Bartolomé 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

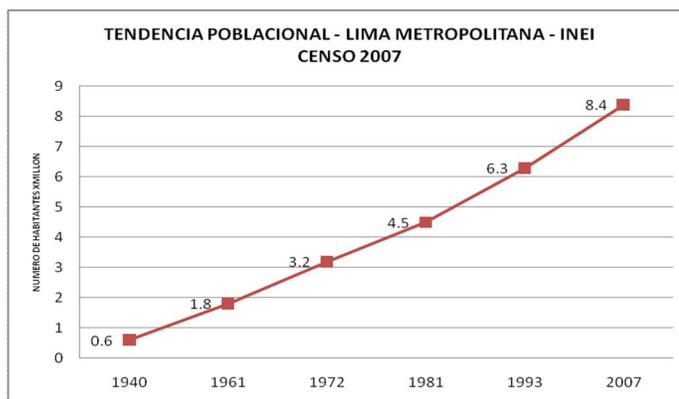
El análisis diseccionado al entorno y al intorno organizacional, nos ha permitido detectar las situaciones actuales más relevantes para el Hospital, las mismas que se presentan a continuación:

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

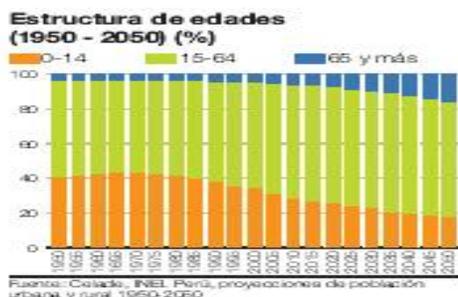
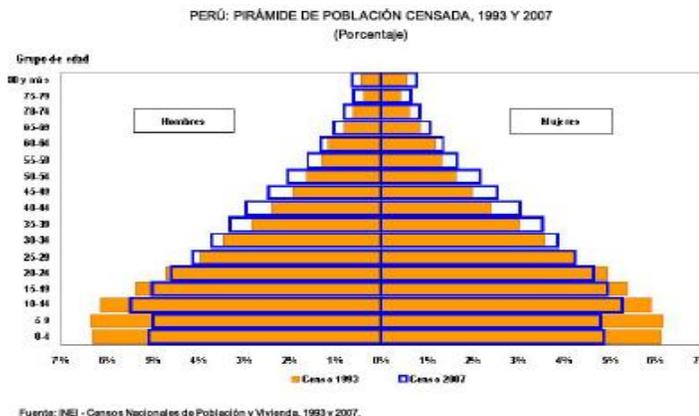
REDES/ DISTRITO	POB 2002	POB 2003	POB 2004	POB 2005	POB 2006	POB 2007	POB 2008
BREÑA	90,713	92,267	98,305	99,940	77,909	78,415	76663
JESUS MARIA	60,866	61,911	70,520	72,073	58,062	58,440	57230
LA VICTORIA	207,656	211,219	237,568	241,845	186,536	187,750	182846
LIMA	289,120	294,076	351,154	353,548	284,889	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
RED LIMA CIUDAD	1,358,462	1,381,766	1,577,090	1,603,584	1,272,781	1,281,042	1,256,286
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
RED PUENTE PIEDRA	216,487	220,205	216,606	222,753	271,143	272,903	284,841
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
RED RIMAC-LO-SMP	995,027	1,012,097	1,007,427	1,025,146	1,032,379	1,039,082	1,046,658
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
RED TUPAC AMARU	831,643	845,914	867,460	876,055	888,963	894,736	901,131
DISA V LIMA CIUDAD	3,401,619	3,459,982	3,668,583	3,727,538	3,465,266	3,487,763	3,488,916

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

En Lima ciudad, en el año 2006 nació 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 Luis, Surquillo y Rímac, con 2 hijos/mujer.

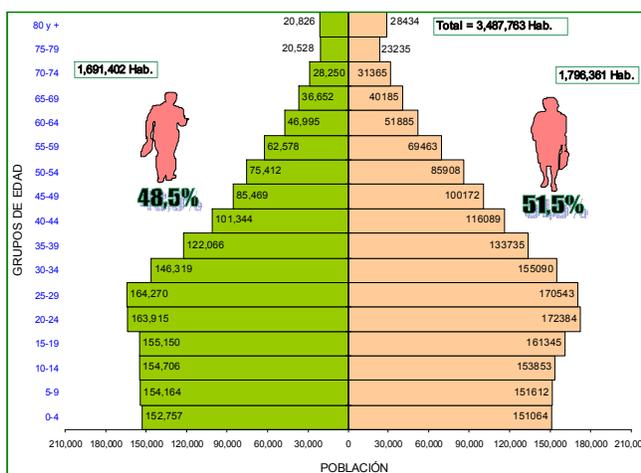
Si consideramos la distribución de la población respecto al espacio geográfico del cual disponen, los distritos de mayor densidad poblacional son La Victoria, Breña, Surquillo.

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.



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 %.

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 periodo 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.

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.



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 perdida 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.

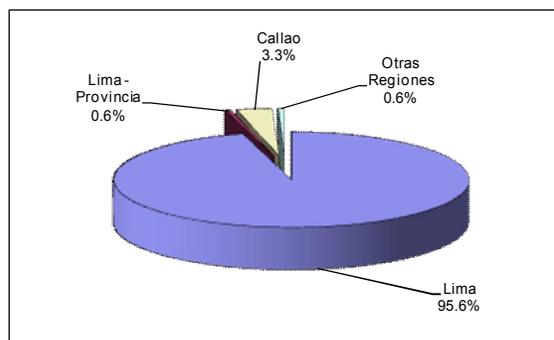
La persistencia de elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA, Tuberculosis, a lo que se adiciona las adicciones, violencia y daños ocasionados por accidentes son problemas que repercuten principalmente en la población adolescente y adulta joven.

Accesibilidad

FACTORES GEOGRAFICOS y CULTURALES

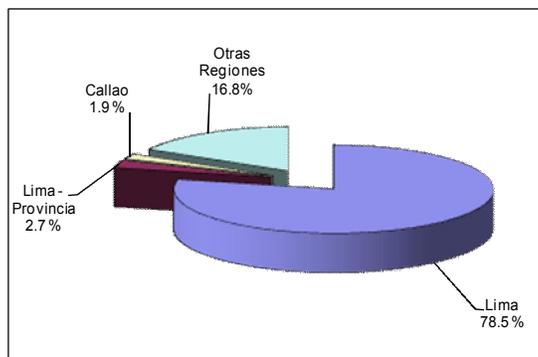
En cuanto a la accesibilidad desde el ámbito nacional, existen barreras administrativas y culturales importantes.

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.

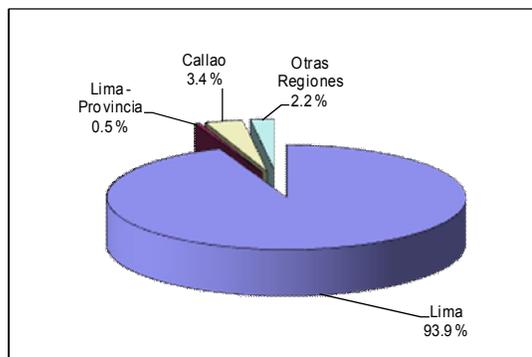


Procedencia de pacientes de Gineco-Obstetricia

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

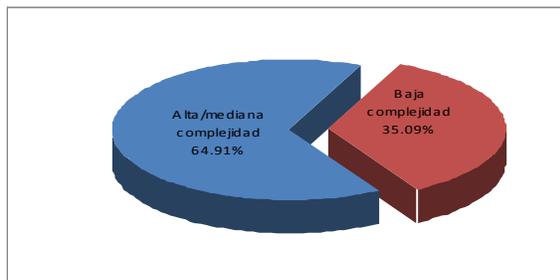
En general la producción de los servicios, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad.

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.

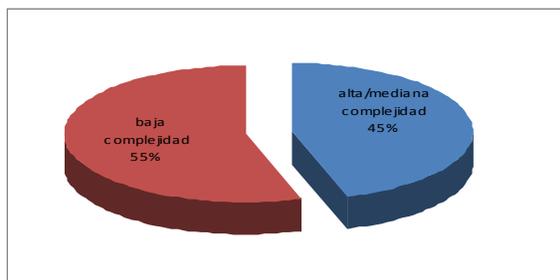
Ginecología

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.



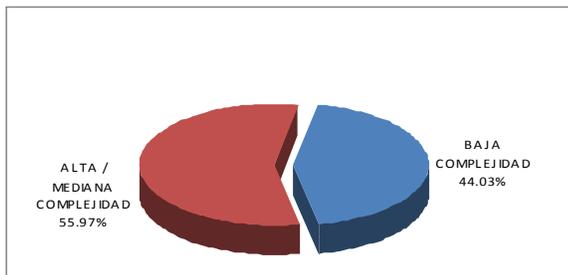
Medicina Materno Fetal (Obstetricia)

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.

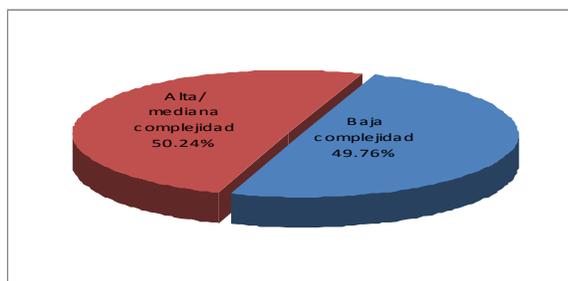
Departamento de Pediatría



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 trasmisibles, 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 trasmisibles y no trasmisibles 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:

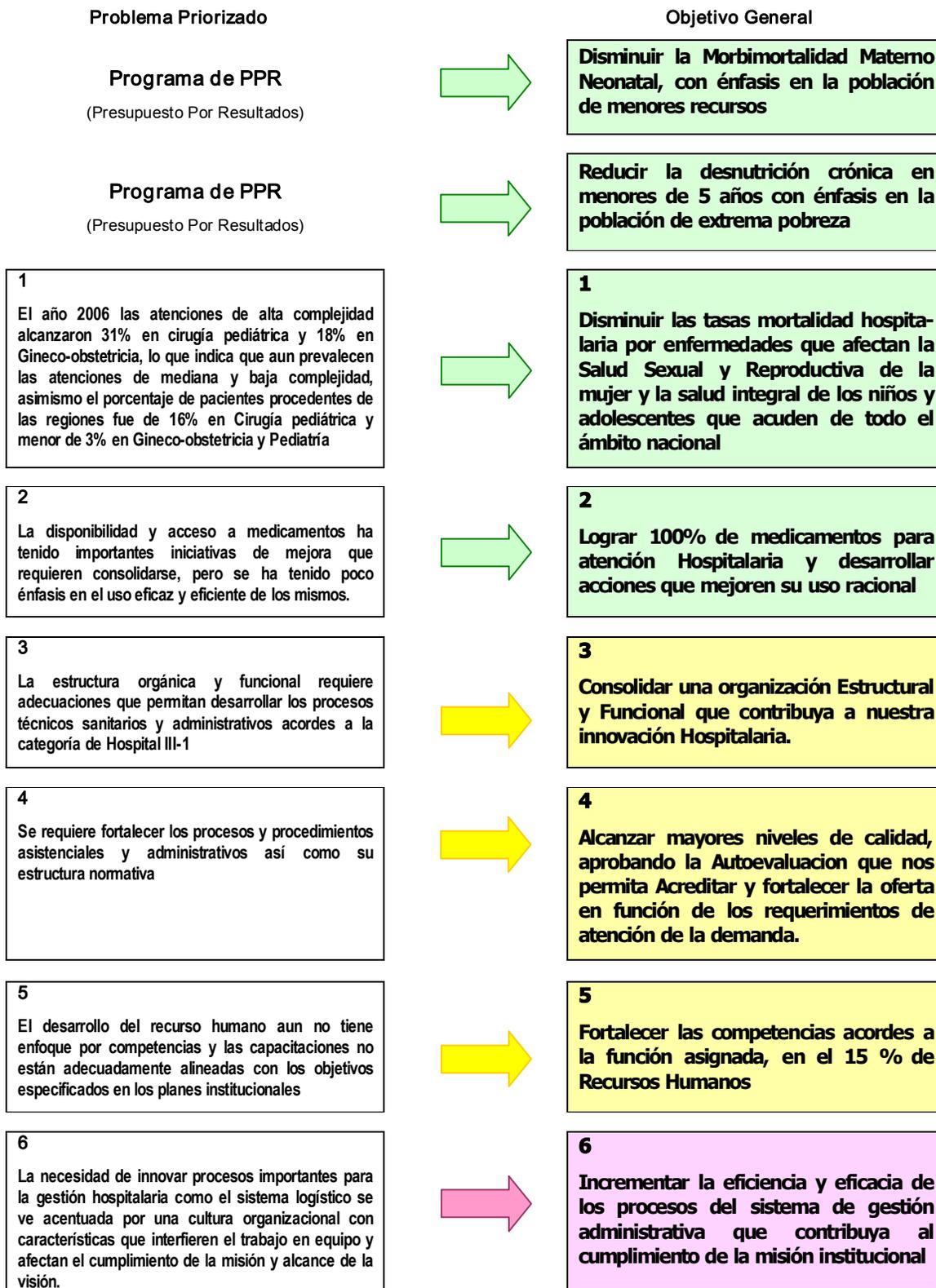
PROBLEMAS PRIORIZADOS SEGÚN COMPONENTES DE GESTION

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

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
	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
OG2 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 % del as prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos
OG3 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,
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	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
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
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

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	OG2	Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional	OE 1.3	Proveer servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda
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	OG3	Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.	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
	Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil del país			OE 2.1	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia hospitalización y consulta externa
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	Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.	OE 2.2	Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos
	Lograr a fines del 2011 implementar un sistema de gestión de recursos humanos basado en competencias laborales			OE 3.1	Gestión de Tecnologías Sanitarias para soporte asistencial y desarrollo hospitalario
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	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 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
	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 5.2	Lograr que el 100% de las capacitaciones contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales
				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

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							
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 hospitalarias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de muertes maternas hospitalarias}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos de UCI's del mismo periodo}} \times 100$	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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fallecidos en UCI's después de 48 Hs de su admisión}}{\text{Total de egresos < de 5 años en un periodo}} \times 100$	UCI mujer 0% UTI 16 % UCIN 9.6%	0%	
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.	OG2	Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional	disponibilidad de medicamentos esenciales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de items del petitorio de Hospitalizac siempre disponibles}}{\text{Total de items consignados en el petitorio de Hospitalización}} \times 100$	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 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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ macro procesos que alcanzan 85\% o mas}}{\text{21 (total de macro procesos a evaluar)}} \times 100$	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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ RRHH que reciben capacitación que fortalece competencias}}{\text{Total de RRHH del HSB}} \times 100$	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)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos del PAAC ejecutados (según programación)}}{\text{Total procesos programados en el PAAC}} \times 100$	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.

La ejecución de actividades programadas en el I semestre del plan operativo 2009 ha contribuido al logro de los objetivos planteados y ello se evidenciarse de manera cuantitativa y cualitativa en la medición del cumplimiento de actividades y la medición de los indicadores establecidos, sin embargo algunas líneas como consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria deben revisarse con más énfasis para las siguientes evaluaciones.

En el siguiente periodo del año 2009 se debe reprogramar las metas de las actividades cuya ejecución no coincide en exceso y/o en defecto, tomando en cuenta los criterios de integración de las tareas y su contribución a las actividades y objetivos respectivos.

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, e incluye la Matriz 2R de REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP

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

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

MATRIZ N° 2 – R
REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP

MATRIZ N° 3
PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION

