PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual 2011

DICIEMBRE 2010

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Plan Operativo Anual 2011

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PLAN OPERATIVO ANUAL 2011

HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Director General

Dr. Julio Cano Cárdenas

Sub. Director General

Dr. Augusto Amorós Cortés

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:

Unidad de Organización y Planeamiento

- Dr. Américo Sandoval Lara — Jefe de Unidad
- TAP Rocío Ortega Casique — Apoyo Administrativo
- TAP Rosario Ramos Larico — Apoyo Administrativo

Lima, Diciembre del 2010

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

INDICE	PAG.
PRESENTACION	4
I. GENERALIDADES	5
1.1 Visión de Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020	5
1.2 Visión del HONADOMANI San Bartolomé	5
1.3 Misión del HONADOMANI San Bartolomé	5
1.4 Denominación, Naturaleza y Fines del HONADOMANI S. B	6
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	8
2.1 Análisis de la Demanda de Salud	8
2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud	20
2.3 Análisis de los Determinantes de Salud	37
2.4 Identificación de Problemas y/o Necesidades	42
III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2011	48
3.1 Formulación de Objetivos Generales	48
3.2 Articulación de Objetivos Generales con Objetivos Específicos e Indicadores 2011	49
3.3 Valoración de Objetivos Generales	55
3.4 Indicadores de Medición de Objetivos Generales	58
IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	73
MATRIZ Nº 2 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2011 MATRIZ Nº 2-A PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2011 MATRIZ Nº 3 PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSÍON 2011	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Presentación

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 en la gestión pública y en el Plan Operativo Anual como documento central articulador de la gestión por objetivos.

En relación a la planificación en los servicios públicos, Sánchez Albavera expresaé ñEl eje de la cuestión no radica en la planificación estratégica sino en la operativaò 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 para el año 2011 enfatizan ñEl presupuesto por resultadosò, ello implica que la adecuada articulación entre metas operativas y metas presupuestarias, debiendo ser lo mejor formuladas.

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 Nº 157-MINSA/OGPP-V02, DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLIEGO 011- MINISTERIO DE SALUD, en la que se establecen las pautas para elaborar, gestionar y controlar las actividades operativas que las entidades del Pliego-011 y que se propone para el periodo 2011.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) ñSan Bartoloméò, se ha caracterizado en los últimos años, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no sólo en el ámbito asistencial y sanitario, sino 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 Institucional 2007 ï 2011 y de Objetivos Estratégicos institucionales, sectoriales e incluso del país; recoge nuestro planteamiento de gestión para el año 2011.

Presentamos a la ciudadanía del país, nuestro PLAN OPERATIVO ANUAL 2011, que servirá como instrumento de gestión y control durante este periodo fiscal.

Hospital San Bartolomé
Dirección General

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1.1 Visión del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con una Sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

1.2 Visión del Hospital Nacional Docente Madre Niño ñSan Bartoloméò

La visión del Hospital San Bartolomé fue enunciada en el proceso de planeamiento estratégico realizado por este Hospital para el periodo 2007-2011 con una actualización al año 2009, es parte de la filosofía que se pretende alcanzar en este horizonte, el cual se articula con la visión consignada en el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 así como la de la DISA Lima V, el Sector y el Pliego 011. A continuación se presenta nuestra Visión:

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

1.3 Misión del Hospital Nacional Docente Madre Niño ñSan Bartoloméò

La misión del Hospital San Bartolomé expresa la naturaleza de nuestras actividades y la razón de ser de este Hospital, se corresponde con la visión enunciada, ambas misión y visión son declaraciones vigentes que se encuentran en el Plan Estratégico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé versión actualizada 2009-2011, el cual fue aprobado con RD Nº 0070-DG-HONADOMANI del 14 de mayo del año 2009.

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.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

a y fines del HONADOMANI San Bartolomé

Denominación de la organización

Nombre: Hospital Nacional Docente Madre Niño ñSan Bartoloméò

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 ñSan Bartoloméò es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, normalizado en el ROF aprobado con RM Nº 884-2003-SA/DM.
- 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 ñSan Bartoloméò 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 e Infantil, el HONADOMANI ñSan Bartoloméò 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.
- La demanda de pacientes que acuden deben pertenecer al III nivel de atención, sin embargo al no existir oferta en el II nivel de atención en Lima Metropolitana absorbe al Binomio Madre Niño del ámbitos de influencia en el I y II nivel de atención.
- Actualmente tiene la categoría III-1 vigente según RD Nº 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC, siendo un Hospital de referencia Nacional, no tiene población asignada.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

FINES

Los fines que persigue el HONADOMANI ñSan Bartoloméò están orientados a 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, neonato, niño y adolescente.

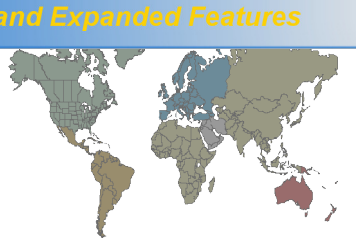
d. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno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

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Análisis de la demanda de Salud

Características de la población: Indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos

Indicadores Sociales

La proporción de la población de mujeres representa el 51%, en la población por grupos de edades predomina el grupo de 15 a 64 años y el 98% tiene residencia urbana, sin embargo a nivel nacional el predominio urbano desciende a 75.9%.

La densidad poblacional a nivel nacional es de 21.3 hab. por kilómetro cuadrado, siendo la población censada de 28,220,764 hab., existe claro predominio de la población en la regiones de la costa y en áreas urbanas, la edad promedio de la población es de 28.4 años, las mujeres en edad fértil a nivel nacional representan el 53.3%, siendo gestantes el 68.8% de estas mujeres y son madres adolescentes el 7.3% de las mujeres en edad fértil. La población de 0 a 14 años decrece de 37% a 30.5% para este grupo en el periodo 1993-2007.

El promedio de hijos por mujer es en zonas urbanas de 1.5 y en zonas rurales 2.5, el proceso migratorio de la población ha disminuido en 0.7% y 0.4% del total

Cuadro Nº 1

PERÚ: PRINCIPALES VARIABLES E INDICADORES DEMOGRÁFICOS, CENSOS 1993 y 2007

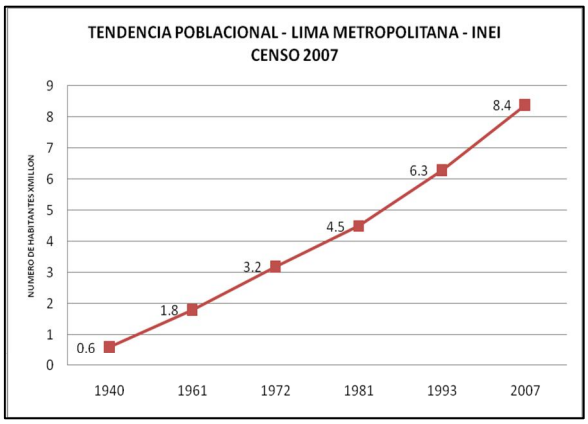
Variable/ Indicador	Censo 1993		Censo 2007		Crecimiento promedio anual	
	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Absoluto	Tasa (%)
TERRITORIO						
Superficie (Km^2)	1 285 216	-	1 285 216	-	-	-
Densidad poblacional ($Hab./Km^2$)	17,2	-	21,3	-	-	-
POBLACIÓN						
Población total 1/	22 639 443	-	28 220 764	-	398 666	1,6
Población censada	22 048 356	-	27 412 157	-	383 129	1,5
Hombre	10 956 375	49,7	13 622 640	49,7	190 448	1,5
Mujer	11 091 981	50,3	13 789 517	50,3	192 681	1,5
Población por grandes grupos de edad						
0-14	8 155 376	37,0	8 357 533	30,5	14 440	0,2
15-64	12 866 861	58,3	17 289 937	63,1	315 934	2,1
65 y más	1 026 119	4,7	1 764 687	6,4	52 755	3,9
Población por área de residencia						
Urbana	15 458 599	70,1	20 810 288	75,9	382 264	2,1
Rural	6 589 757	29,9	6 601 869	24,1	865	0,01
Población por región natural						
Costa	11 547 743	52,4	14 973 264	54,6	244 680	1,8
Sierra	7 668 359	34,8	8 763 601	32,0	78 232	0,9
Selva	2 832 254	12,8	3 675 292	13,4	60 217	1,8
Población adulta mayor (60 y más años)	1 543 687	7,0	2 495 643	9,1	67 997	3,4
Edad promedio	25,1	-	28,4	-	-	-
Edad mediana	21,0	-	25,0	-	-	-
Razón de dependencia demográfica 2/	71,4	-	58,5	-	-	-
Índice de envejecimiento 3/	18,9	-	29,9	-	-	-
ESTADO CIVIL O CONYUGAL (12 y más años)	**15 307 295**		**20 850 502**			
Conviviente	2 488 779	16,3	5 124 925	24,6	188 296	5,2
Separado	269 495	1,8	714 242	3,4	31 768	7,1
Casado	5 384 534	35,2	5 962 864	28,6	41 309	0,7
Viudo	617 750	4,0	809 707	3,9	13 711	1,9
Divorciado	65 654	0,4	114 093	0,5	3 460	3,9
Soltero	6 481 083	42,3	8 124 671	39,0	117 399	1,6
FECUNDIDAD						
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años)	5 630 378	50,8	7 356 048	53,3	123 262	1,9
Total madres (12 y más años)	4 845 617	64,1	6 821 386	68,8	141 126	2,4
Madres solteras (12 y más años)	356 840	7,4	487 321	7,1	9 320	2,2
Madres adolescentes (12 a 19 años)	142 970	7,6	160 258	7,3	1 235	0,8
Promedio de hijos por mujer	2,2	-	1,7	-	-	-
Urbana	1,9	-	1,5	-	-	-
Rural	3,2	-	2,5	-	-	-
MIGRACIÓN						
Población migrante 4/ (por lugar de nacimiento)	4 921 020	22,3	5 460 296	19,9	38 520	0,7
Población migrante 4/ (por lugar de residencia 5 años antes)	1 617 536	7,5	1 537 099	5,6	- 5 746	-0,4
Hogares con algún miembro en otro país	-	-	704 746	10,4	-	-

Fuente Perfil Sociodemográfico del Perú INEI 2007

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Grafico Nº 1

El HONADOMANI ñSan Bartoloméò 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 8'445211 habitantes, que representa el 30.8% de la población nacional (XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007).



Fuente: INEI 2007

Indicadores demográficos: Población por ámbito de influencia

Según el Censo de Población del año 2007, los cinco departamentos con mayor población a nivel nacional son: Lima 8 millones 445 mil 211 habitantes, que concentra cerca de la tercera parte de la población nacional (30,8%), Piura 1 millón 676 mil 315 habitantes (6,1%), La Libertad 1 millón 617 mil 050 habitantes (5,9%), Cajamarca con 1 millón 387 mil 809 habitantes (5,1%) y Puno 1 millón 268 mil 441 habitantes (4,6%), en conjunto concentran más de la mitad de la población nacional (52,5%). En el Censo de 1993, también estos cinco departamentos tuvieron la mayor población censada.

Contrariamente, los cinco departamentos menos poblados en el año 2007, son: Madre de Dios 109 mil 555 habitantes (0,4%), Moquegua 161 mil 533 habitantes (0,6%), Tumbes 200 mil 306 habitantes (0,7%), Pasco 280 mil 449 habitantes (1,0%) y Tacna 288 mil 781 habitantes (1,1%).

La población del ámbito jurisdiccional de la DISA V Lima Ciudad a la cual pertenecemos como Hospital desconcentrado, indica que la tendencia de crecimiento de la población según distritos adscriptos se ha incrementado en los últimos años con predominio de los distritos de Lima, La Victoria y San Miguel, en la Red Lima Ciudad Puente Piedra, en la Red Puente Piedra San Martín de Porres, en la Red Rimac, Los Olivos, San Martín de Porres Comas y en la Red Tupac Amaru, en total se asigna a la DISA V Lima Ciudad 3, 488,916 hab.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Cuadro N º 2
DISA V LC.: Tendencia Anual de Tamaño Poblacional Según Distritos:
2002 ï 2008

REDES/ DISTRITO	POB 2002	POB 2003	POB 2004	POB 2005	POB 2006	POB 2007	POB 2008
BRENA	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 - MINSA
Elaborado: Oficina de Epidemiología ï DISA V Lima Ciudad

El Hospital San Bartolomé al ser un Hospital de referencia nacional, de alta complejidad en el binomio Madre Niño no tiene población asignada, esta adscritito a la DISA V Lima Ciudad como órgano desconcentrado. Sin embargo la población censada en la Ciudad de Lima es de 8 millones 445 mil 211 habitantes, siendo la población referencial según cálculos de demanda como Hospital Madre Niño de 3.488.916 hab. Los distritos de mayor densidad poblacional según el XI Censo de Población y VI de Vivienda año 2007, son Lima, La Victoria y San Miguel.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

dos en el país en las últimas décadas, muestran la evolución o 1940. Según los resultados del XI Censo Nacional de Población, al 21 de octubre del año 2007, la población censada fue de 27 millones 412 mil 157 habitantes1/ y la población total, es decir, la población censada más la omitida, 28 millones 220 mil 764 habitantes.

La población omitida en el empadronamiento se calculó a través de la Encuesta de Evaluación Censal post empadronamiento, estimándose una tasa de omisión censal a nivel nacional de 2,87%2/, es decir, 808 mil 607 habitantes.

Cuadro Nº 3

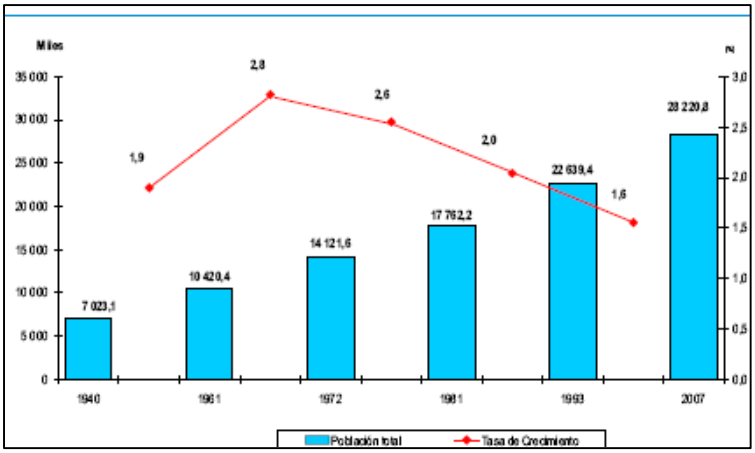
PERÚ: POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1940 - 2007

Año	Total	Incremento Intercensal	Incremento Anual	Tasa de Crecimiento Promedio Anual %
1940	7 023 111			
		3 397 246	161 774	1,9
1961	10 420 357			
		3 701 207	336 473	2,8
1972	14 121 564			
		3 640 667	404 519	2,6
1981	17 762 231			
		4 877 212	406 434	2,0
1993	22 639 443			
		5 581 321	398 666	1,6
2007	28 220 764			

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

El incremento de la población medido por la tasa de crecimiento promedio anual, refiere que la población ha presentado un crecimiento promedio anual para el periodo 1993 - 2007 de 1,6%, lo cual confirma la tendencia decreciente observada en los últimos 46 años. Entre los Censos de 1981 y 1993, el crecimiento poblacional fue de 2,0% por año; este nivel fue mayor en el periodo intercensal 1972 - 1981 (2,6% anual)

Gráfico Nº. 2
TENDÊNCIA DE TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL
CENSO 1993-2007

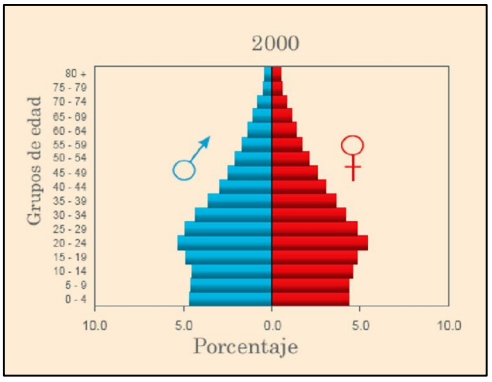


Fuente: INEI 2007

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

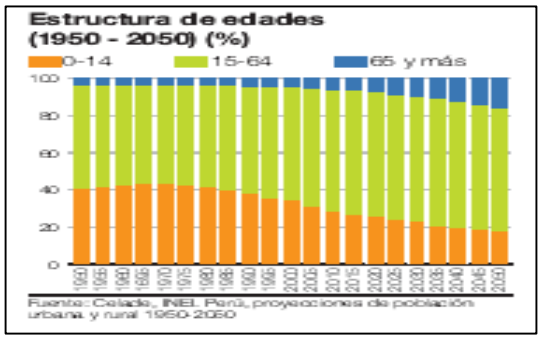
Grafico Nº 3

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 2007

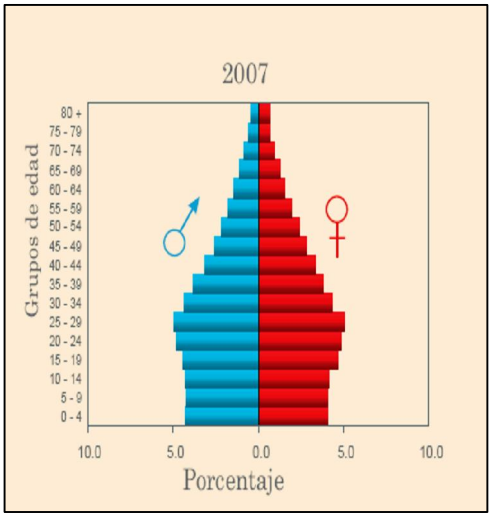
Grafico Nº 4



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.

Grafico Nº 5

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 2007ï INEI) además de un ensanchamiento de los peldaños siguiente, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevida 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 etáreos, con preponderancia del sexo femenino.



Fuente: INEI 2007

El comportamiento poblacional evidencia que esta ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes con predominio de madres adolescentes y marcadas incremento de adultos y adultos mayores y dentro del grupo adultos claro predomino de gestantes.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ación Económicamente Activa PEA

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

Cuadro Nº 4

Lima Metropolitana: Evolución de la PET y PEA, 2001 y 2007

Años	PET	PEA	Ocupados	Desocupados	Inactivos
2001	5 715 331	3 742 357	3 411 790	330 567	1 972 974
2007	6 372 491	4 045 922	3 754 280	291 642	2 326 569
Var. Absoluta	657 160	303 565	342 490	-38 925	353 595
Var. %	11,5	8,1	10,0	-11,8	17,9
Crecimiento promedio anual %	1,9	1,9	2,1	1,6	2,0

1/ Promedio aritmético simple
Fuente: Convenio MTPE-INEI, Encuesta Nacional de Hogares III Trimestre 2001; MTPE – Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2007
Elaboración: Propia

Fuente: INEI 2007

La tasa de desempleo en Lima metropolitana en el año 2007 fue de 7.9%, mientras que la tasa de subempleo llego a 38.9 %, al año 2008 la tasa de desempleo crece a 8.4% con una variación de 7.1%

Cuadro Nº 5

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).

Según el último censo la mujer representa un 37.7% de la PEA y la del hombre 71.2% del total que representa el 51.1%, sin embargo la población de mujeres en edad de trabajar es de 72.4%, siendo la PEA con educación superior en la mujer 42.8% del total en esta variable y la PEA ocupada 95%.

En el último año la economía internacional se ha tornado bastante desfavorable, lo que ha afectado al país a través de diferentes canales; a pesar de ello el Perú continuará creciendo y se mantendrá como una de las economías más dinámicas del mundo y la de mayor crecimiento en la región. Sin embargo, ante dicho entorno internacional tan adverso y no visto en cerca de siete décadas, el crecimiento de la economía peruana en el 2009 y 2010 será menor al registrado en los dos años precedentes cuando superó el 9%. A medida que la economía mundial se reactive, y basado en sus sólidos fundamentos macroeconómicos, el Perú retomará tasas de crecimiento por encima del 5%; y de haber mejoras importantes de competitividad y productividad, la economía peruana podría sostener tasas de crecimiento en torno del 7% la próxima década.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

croeconómico Multianual 2010-2012, han tomado en cuenta la implementación del Plan de Estímulo Económico (PEE); así se estima un crecimiento del PBI del 3,5% y un fuerte crecimiento de la inversión pública (51,7%) para el año 2009. Para el período 2010-2012 se prevé un crecimiento promedio anual del PBI de 5,6%.

Respecto a las Finanzas Públicas, el MMM 2010-2012, en el mediano plazo, se estima que el Sector Público No Financiero mantenga un resultado económico negativo que en promedio alcanzaría el 1% del PBI durante este periodo. Los niveles de inversión pública se incrementarían debido principalmente a que se viene trabajando en dos líneas prioritarias de acción: ***la gestión de proyectos***, que garantice calidad de los estudios de pre-inversión y la consistencia entre el diseño del proyecto y su ejecución y ***la Programación multianual de la inversión pública***, orientada a que la asignación de recursos sea coherente con las prioridades y objetivos sectoriales y territoriales.

En tal sentido, la implementación del PEE y el impacto de la crisis financiera internacional en los ingresos fiscales (los ingresos tributarios del Gobierno Central caerían de 15,6% del PBI en el 2008 a 14,1% del PBI en el 2009) haría que el déficit fiscal del sector público no financiero sea de 1,8% y 1,5% del PBI para los años 2009 y 2010, respectivamente, ubicándose por encima del límite de 1% del PBI establecido por la Ley de Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal, LRTF. Ante dicha situación, y considerando que el artículo 5 de la LRTF señala que en casos de emergencia nacional o de crisis internacional que puedan afectar seriamente la economía nacional, a solicitud del Poder Ejecutivo, el Congreso de la República puede suspender, hasta por un máximo de tres años, la aplicación de las reglas fiscales, el Poder Ejecutivo presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley Nº 3228/2008-PE con el objeto de introducir parámetros especiales en las reglas fiscales, el cual fue aprobado por éste.

Cuadro Nº 6

PERÚ: PRINCIPALES VARIABLES E INDICADORES DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, CENSOS, 1993 y 2007

Variable/ Indicador	Censo 1993		Censo 2007		Crecimiento promedio anual	
	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Absoluto	Tasa (%)
PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA (población de 14 y más años de edad)						
Población en edad de trabajar	**14 387 303**	**65,3**	**19 646 652**	**71,7**	**375 668**	**2,2**
Hombre	7 065 400	64,5	9 664 355	70,9	185 640	2,2
Mujer	7 321 903	66,0	9 982 297	72,4	190 028	2,2
Urbana	10 547 888	68,2	15 379 882	73,9	345 142	2,7
Rural	3 839 415	58,3	4 266 770	64,6	30 525	0,7
PEA	**7 159 228**	**49,8**	**10 637 880**	**54,1**	**248 475**	**2,8**
Hombre	5 033 228	71,2	6 877 166	71,2	131 710	2,2
Mujer	2 126 000	29,0	3 760 714	37,7	116 765	4,1
Urbana	5 261 233	49,9	8 514 666	55,4	232 388	3,4
Rural	1 897 995	49,4	2 123 214	49,8	16 087	0,8
PEA según grupo de edad	**7 159 228**	**49,8**	**10 637 880**	**54,1**	**248 475**	**2,8**
De 14 a 29 años	2 897 385	42,7	3 739 843	45,9	60 176	1,8
De 30 a 39 años	1 806 077	63,5	2 728 019	69,1	65 853	2,9
De 40 a 49 años	1 187 476	61,9	2 075 109	68,9	63 402	4,0
De 50 a 59 años	705 015	54,6	1 256 865	61,5	39 418	4,1
De 60 y más años	563 275	36,5	838 044	33,6	19 626	2,8
PEA con educación superior	**1 742 037**	**24,7**	**3 899 393**	**36,7**	**154 097**	**5,8**
PEA masculina	1 058 974	21,4	2 291 548	33,3	88 041	5,6
PEA femenina	683 063	32,6	1 607 845	42,8	66 056	6,2
PEA ocupada	**6 649 649**	**92,9**	**10 163 614**	**95,5**	**250 998**	**3,0**
Hombre	4 683 149	93,0	6 561 246	95,4	134 150	2,4
Mujer	1 966 500	92,5	3 602 368	95,8	116 848	4,3
PEA Ocupada con seguro de salud	-	-	**3 555 678**	**35,0**	-	-

Fuente: INEI 2007

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.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

a la que la religión católica se profesa en un 89%, mientras que para ese año en la religión evangélica tiene un 6.8% de prevalencia; para el censo de 2007 se observa una disminución en la prevalencia de la religión católica de 7.7% teniendo como tasa de crecimiento anual de 1.5%; sin embargo la prevalencia para la religión evangélica aumentó en 12.5% y con un crecimiento promedio anual de 6.6%.

Cuadro Nº 7

PERÚ: PRINCIPALES VARIABLES E INDICADORES SOCIALES, CENSOS 1993 y 2007

Variable / Indicador	Censo 1993		Censo 2007		Crecimiento promedio anual	
	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Absoluto	Tasa (%)
RELIGIÓN (población de 12 y más años)						
Católica	13 786 001	89,0	16 956 722	81,3	226 746	1,5
Evangélica	1 042 888	6,8	2 606 055	12,5	111 697	6,6

Fuente: INEI 2007

Del total de viviendas censadas 99.8%, el 85.6% fueron casas independientes, propias 66.3%, se abastecen de agua en la vivienda 54.8%, red publica de desagüe dentro de la vivienda 48%, y red de alumbrado eléctrico 74.1%.

Cuadro Nº 8

PERÚ: PRINCIPALES VARIABLES E INDICADORES DE VIVIENDA, CENSOS 1993 y 2007

Variable/ Indicador	1993		2007		Variación anual	
	Absoluto	(%)	Absoluto	(%)	Absoluto	Tasa (%)
VIVIENDA						
Viviendas particulares censadas	5 099 592	99,9	7 566 142	99,8	176 182	2,8
Viviendas particulares con ocupantes presentes	4 427 517	86,8	6 400 131	84,6	140 901	2,6
Tipo de Vivienda						
Casa independiente	4 255 277	83,4	6 477 401	85,6	158 723	3,0
Departamento en edificio	212 731	4,2	378 926	5,0	11 871	4,1
Condición de Propiedad 6/						
Propias totalmente pagadas	2 996 079	67,7	4 241 044	66,3	88 926	2,5
Propias pagándola a plazos	188 759	4,3	293 051	4,6	7 449	3,1
Alquiladas	486 037	11,0	979 657	15,3	35 259	5,0
Material Predominante en Paredes 6/						
Con paredes de ladrillo o bloque de cemento	1 581 355	35,7	2 991 627	46,7	100 734	4,6
Con paredes de adobe o tapia	1 917 885	43,3	2 229 715	34,8	22 274	1,1
Material Predominante en Pisos 6/						
Cemento	1 417 387	32,0	2 441 884	38,1	73 178	3,9
Tierra	2 194 037	49,6	2 779 676	43,4	41 831	1,7
Viviendas con Abastecimiento de Agua 6/						
Red pública dentro de la vivienda	1 910 107	43,1	3 504 658	54,8	113 897	4,3
Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	157 458	3,6	568 800	8,9	29 382	9,4
Pilón de uso público	472 222	10,7	243 241	3,8	- 16 356	-4,5
Viviendas con Servicios Higienicos 6/						
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	1 580 028	35,7	3 073 327	48,0	106 664	4,8
Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	189 607	4,3	393 506	6,1	14 564	5,2
Pozo ciego o negro / letrina	906 560	20,5	1 396 402	21,8	34 989	3,1
Viviendas con Alumbrado Eléctrico 6/						
Red pública	2 430 666	54,9	4 741 730	74,1	165 076	4,8

Fuente: INEI 2007

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

observar que las mujeres son jefes de hogares en un 28.5%, quipos 37.5%, es la radio seguido del televisor los equipos mas utilizados. El combustible más utilizado es el gas (55.6%) seguido de la leña (30.2%).

Cuadro Nº 9

PERÚ: PRINCIPALES VARIABLES E INDICADORES DE HOGAR, CENSOS 1993 y 2007

Concl

Variable/ Indicador	1993		2007		Variación anual	
	Absoluto	(%)	Absoluto	(%)	Absoluto	Tasa (%)
HOGAR						
Hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes	4 762 779	100,0	6 754 074	100,0	142 235	2,5
Jefatura del Hogar						
Hombre	3 652 543	76,7	4 831 779	71,5	84 231	2,0
Mujer	1 110 236	23,3	1 922 295	28,5	58 004	3,9
Equipamiento						
Disponen de Radio	3 395 274	71,3	4 869 621	72,1	105 311	2,6
Disponen de Televisor a color	1 043 960	21,9	4 116 857	60,9	219 493	10,1
Disponen de Equipo de sonido	785 137	16,5	1 978 281	29,3	85 225	6,7
Disponen de Lavadora de ropa	372 210	7,8	957 125	14,2	41 780	6,8
Disponen de Refrigeradora o congeladora	1 297 006	27,2	2 191 585	32,4	63 899	3,7
Disponen de Computadora	68 175	1,4	998 222	14,8	66 432	20,7
Disponen de tres o más artefactos y equipos	-	-	2 529 856	37,5	-	-
Servicios de Información y Comunicación						
Disponen del servicio de Teléfono fijo	-	-	1 868 953	27,7	-	-
Disponen del servicio de telefonía celular	-	-	2 898 406	42,9	-	-
Disponen del servicio de conexión a internet	-	-	458 158	6,8	-	-
Disponen del servicio de conexión a TV por cable	-	-	1 045 708	15,5	-	-
Combustible o energía usado para cocinar						
Utiliza gas	-	-	3 751 930	55,6	-	-
Utiliza leña	-	-	2 036 901	30,2	-	-
Utiliza bosta	-	-	282 660	4,2	-	-
Utiliza kerosene	-	-	199 860	3,0	-	-
Utiliza carbón	-	-	170 643	2,5	-	-
Utiliza electricidad	-	-	103 343	1,5	-	-

1/ Incluye la población omitida en el empadronamiento.
2/ Relación de la población de 0 a 14 años más la población de 65 y más años, entre la población de 15 a 64.
3/ Relación de la población de 60 y más años sobre el total de menores de 15 años.
4/ Excluye a la población nacida en otro país y a la que no especificó su lugar de residencia 5 años antes.
5/ Incluye la lengua Quechua, Aymara, Asháninka y Otra lengua nativa.
6/ Con ocupantes presentes.
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Fuente: INEI 2007

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

es sanitarios de morbi mortalidad

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.

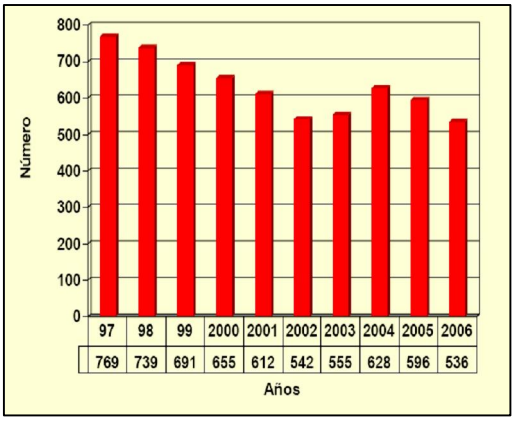
Cuadro Nº 10

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

Fuente: DGE/MINSA 2007

Numero de muertes maternas 1997-2006

Grafico Nº 6



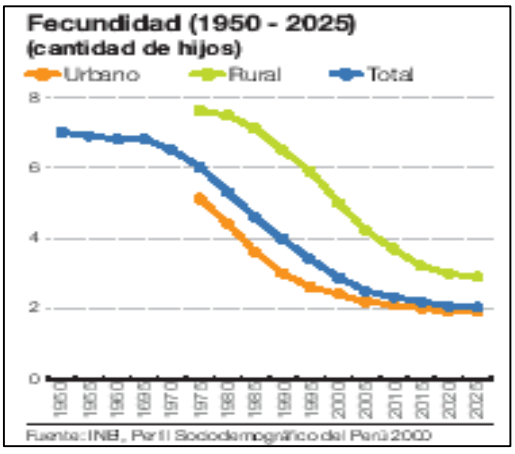
En los últimos años la tendencia de la tasa de mortalidad materna se ha mantenido estable en valores que todavía están por encima de 150/mil.

Según DGE ï 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

Fuente: INEI 2007

Grafico Nº 7

Proyección de la fecundidad



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

En Lima ciudad, en el año 2006 nacían aproximadamente 34,412 personas, los distritos con mas 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.

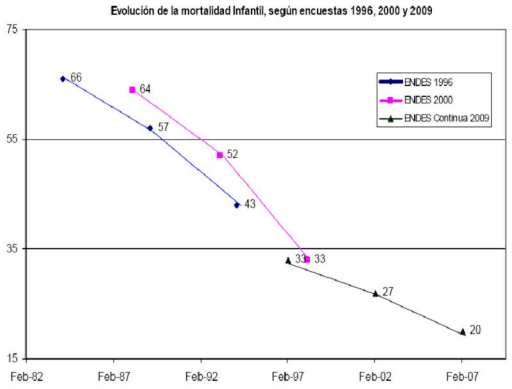
Asimismo, la tasa de fecundidad general TFG 34.1 x 1,000 mujeres en edad reproductiva, lo que nos indica que el año 2006 nacieron 34 niños por cada mil mujeres en edad reproductiva, los distritos que presentaron mayor fecundidad general fueron Lima Cercado y la Victoria con 73 y 60 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, respectivamente. Finalmente, la tasa

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

a 1.1 hijos/mujer, los distritos con mayor tasa global de Victoria, Breña, San Luís, Surquillo y Rímac, con 2 hijos/mujer.

Mortalidad infantil

Grafico N° 8-A

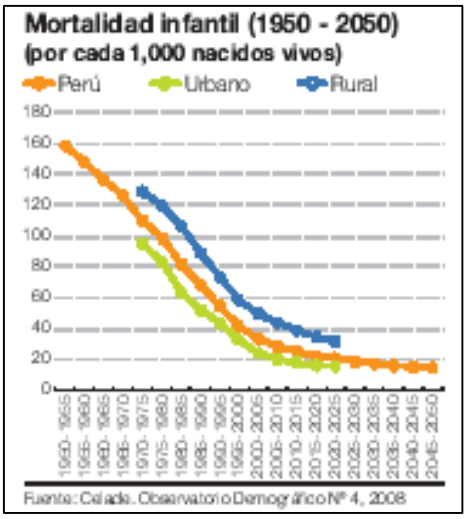


Fuente ENDES continua 2009

Según la ENDES Continua 2009, de cada 1 000 niños y niñas que nacieron en Perú durante los 0 a 4 años anteriores a la encuesta (fecha central: febrero 2007), 20 murieron durante el primer año en comparación con 27 para el período 5 a 9 años anteriores (fecha central: febrero 2002) y 33 para el período 10 a 14 años anteriores (fecha central: febrero 1997). Las estimaciones se consideran razonables si se tiene en cuenta el aumento del acceso de la población a los servicios de salud, principalmente en las áreas rurales.

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, desnutrición crónica, EDA e IRA; las causas que más contribuyen a ello.

Dentro de los problemas podemos encontrar que la desnutrición crónica y el bajo peso al nacer ocupan en Perú un segundo lugar entre los países de la Región y un tercer lugar la anemia en menores de 5 años.

Cuadro Nº 11

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

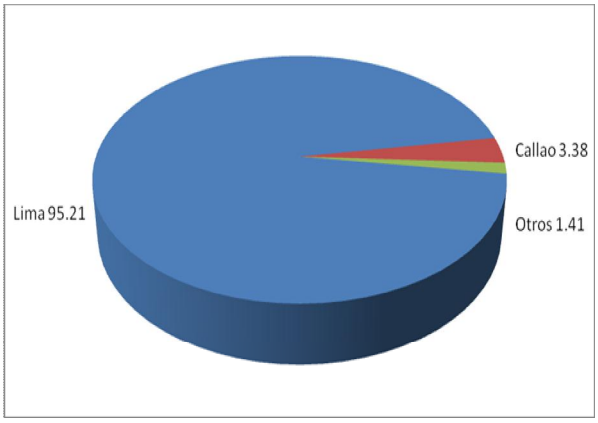
Fuente: INEI 2007

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

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

icos, económicos, culturales, etc.

Grafico Nº 9:
Procedencia de los Pacientes



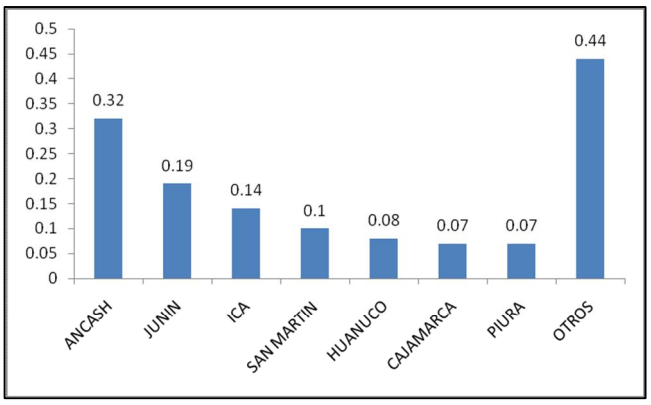
En cuanto a la accesibilidad desde el ámbito nacional, existen barreras administrativas y culturales importantes. Un aspecto a considerar es la realidad cultural y socioeconómica en muchas ciudades del interior del país que limitan el acceso a servicios de alta especialidad por negativa del paciente o sus familiares a ser referidos a Hospitales de Lima. La ubicación de este Hospital permite el fácil acceso a los pacientes que proceden del cono norte, este y sobre todo de Lima cercado, se encuentra en proceso la nueva Obra El Metropolitano, esto permitirá disminuir los tiempos de llegada e intercomunicara las redes asistenciales existentes.

Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

El porcentaje de pacientes que proceden de las regiones del país es variable según el tipo de atención solicitado, siendo durante el 2009 Ancash (0.32%), Junin (0.19%), Ica (0.14%), San Martin (0.1%) y Huánuco (0.08%) son las regiones de mayor procedencia de pacientes; por otro lado tenemos que las emergencias más frecuentemente atendidas se encuentran en los servicios de: Gineco-obstetricia (15.6%), Pediatría (13%) y Cirugía Pediátrica (2.5%). En resumen el número de pacientes que proceden de las regiones es mayor en Gineco-Obstetricia, seguido de Pediatría y el menor número corresponde a Cirugía Pediátrica.

Gráfico Nº. 10

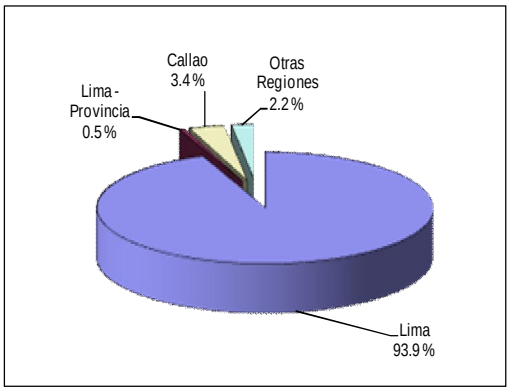
PROCEDENCIA DE PAC DE PROVINCIA



Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

Gráfico Nº. 11

PROCEDENCIA DE PAC DE PEDIATRIA



Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

La mayor proporción de los usuarios del Hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones. Sin embargo en el año 2009 la procedencia y porcentaje de la referencia de pacientes fue de 25.2%. Además se contará con la nueva obra del Metropolitano permitirá disminuir tiempos de llegada e intercomunicar las redes asistenciales.

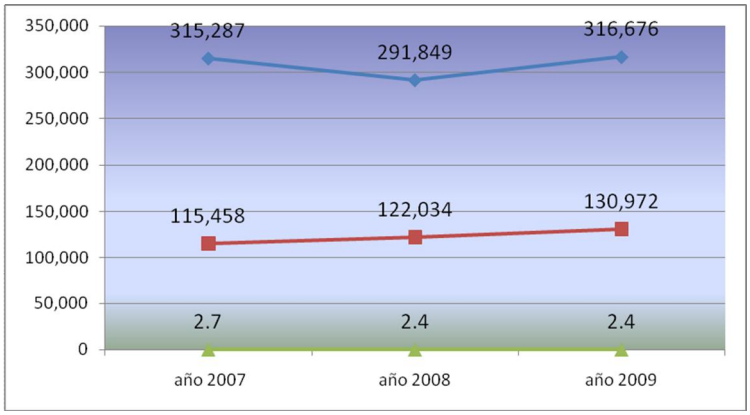
PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

establecimiento de salud

Gestión de los servicios de salud: Servicios ofrecidos, producción de servicios, vigilancia epidemiológica, etc.

La producción de los servicios finales de consulta externa, emergencia y hospitalización se mide a través de los indicadores de gestión asistencial encontrando que la concentración de consulta externa ha mantenido igual en comparación del año pasado pero es menor a la de hace 2 años, situación que escapa a nuestras acciones en la medida de que los pacientes son contrareferidos a sus establecimientos de origen. Sin embargo apreciamos un aumento en el numero de atendidos y atenciones.

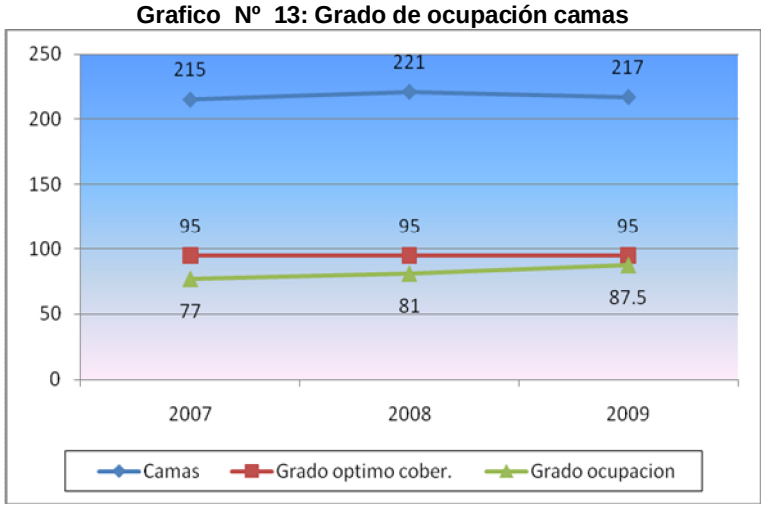
Grafico Nº 12: Concentración de los Pacientes en el HONADOMANI 2009



Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

El comportamiento hospitalario demuestra que en los últimos años se ha producido un incremento de camas, incrementándose en promedio el grado de uso de las mismas, la proporción de camas ocupadas es mayor en el Departamento de Ginecoobstetricia, le sigue Pediatría y Cirugía Pediátrica en tercer lugar.

Grafico Nº 13: Grado de ocupación camas

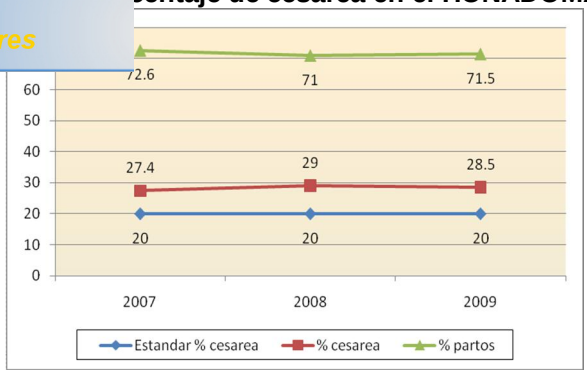


Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

El porcentaje de cesáreas es alto superior al estándar, se encuentra en 28.5% del total de partos.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

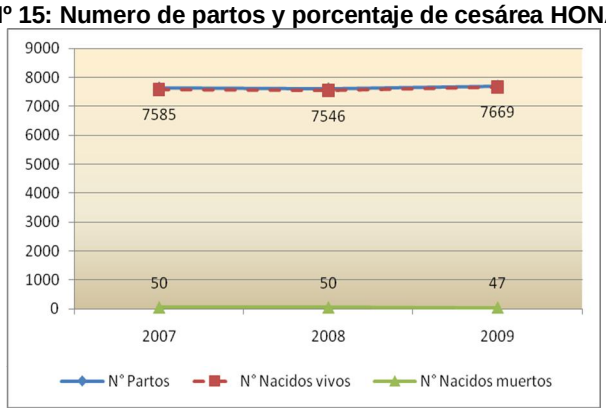
centaje de cesárea en el HONADOMANI 2009



Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

En el año 2009 se ha registrado 7,699 partos habiéndose incrementado con respecto al año 2008, en total en el año 2009 se produjeron 7,669 nacidos vivos.

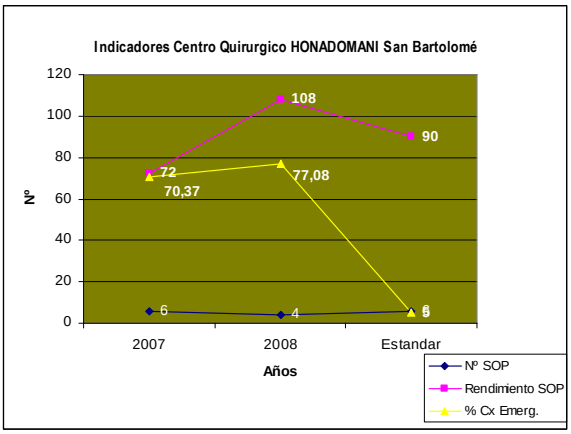
Grafico Nº 15: Numero de partos y porcentaje de cesárea HONADOMANI



Fuente: OEI-HONADOMANI 2010

El rendimiento de sala de operaciones en los años 2007 y 2008 que se observó en la SOP es de 72 a 108 cirugías por quirófano, siendo en promedio el porcentaje de intervenciones de emergencia de 77.08% del total de intervenciones.

Grafico Nº 16



Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

AD EN CONSULTA EXTERNA NEONATOS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD DE ESTADÍSTICA Y BANCO DE DATOS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA
EN NEONATOS: DE 0 A 28 DÍAS DE EDAD
CONSOLIDADO ANUAL 2009
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	364	14.39
2	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	219	8.66
3	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	142	5.61
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	133	5.26
5	P073	RN PRE TERMINO	121	4.78
6	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	102	4.03
7	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	85	3.36
8	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	71	2.81
9	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	49	1.94
10	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	48	1.90
		TODAS LAS DEMÁS	1196	47.27
		TOTAL	**2530**	**100.00**

ERCHA/ Fuente: Sistema HCPI

La morbilidad de neonatos muestra que la primera causa de consulta externa es debido a retardo del desarrollo (14.39%), riesgo de desnutrición (8.6%), y dermatitis del pañal (5.61%).

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL NEONATO

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD DE ESTADÍSTICA Y BANCO DE DATOS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN
EN NEONATOS DE 0 A 28 DIAS DE EDAD
CONSOLIDADO ANUAL 2009
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	424	26.00
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	204	12.51
3	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	156	9.56
4	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	154	9.44
5	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	137	8.40
6	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	67	4.11
7	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	49	3.00
8	P073	RN PRE TERMINO	29	1.78
9	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	27	1.66
10	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	24	1.47
		TODAS LAS DEMAS	360	22.07
		TOTAL	**1631**	**100.00**

ERCHA/ Fuente: Sistema HCPI

En lo que respecta a los egresos de hospitalización en neonatos, encontramos que el diagnostico más común es afecciones no especificadas del periodo neonatal (26%), seguidas por la Sepsis bacteriana no especificada.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DEL JOVEN

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD DE ESTADÍSTICA Y BANCO DE DATOS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA
EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN: DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD
CONSOLIDADO ANUAL 2009
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	881	7.22
2	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	737	6.04
3	K051	GINGIVITIS CRONICA	693	5.68
4	N760	VAGINITIS AGUDA	626	5.13
5	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	588	4.82
6	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	378	3.10
7	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	365	2.99
8	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	269	2.21
9	K041	NECROSIS DE LA PULPA	223	1.83
10	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	223	1.83
		TODAS LAS DEMÁS	7214	59.15
		TOTAL	**12197**	**100.00**

ERCHA/ Fuente: Sistema HCPI

En cuanto a el motivo de consulta del paciente en edad fértil encontramos que el principal es caries de dentina (7.2%), trastorno de la ansiedad (86.04%) y gingivitis crónica (5.68%).

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL JOVEN

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD DE ESTADÍSTICA Y BANCO DE DATOS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN
EN ETAPA DE VIDA JOVEN: DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD
CONSOLIDADO ANUAL 2009
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	435	18.71
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	409	17.59
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	290	12.47
4	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	112	4.82
5	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	83	3.57
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	79	3.40
7	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	73	3.14
8	O021	ABORTO RETENIDO	61	2.62
9	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	48	2.06
10	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	47	2.02
		TODAS LAS DEMAS	688	29.59
		TOTAL	**2325**	**100.00**

ERCHA/ Fuente: Sistema HCPI

La causa de morbilidad más frecuente en consulta externa en Mujeres en edad fértil son afecciones que complican el embarazo (18.71%), seguidas por anemia que complica el embarazo (17.59%).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

…acéutico responsables del suministro de medicamentos, materiales médicos, reactivos de laboratorio y oxigeno medicinal; distribuidos entre los almacenes especializados de medicamentos y material médico quirúrgico y reactivos de laboratorio y entre la dispensación de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos para la atención de nuestros pacientes ambulatorios quirúrgicos, de emergencia y hospitalizados.

- Resultados:

El promedio de los indicadores de cumplimiento de meta para el año 2009 para el stock fue 97.92%. El avance para el año 2010 está en el 97.2%.

La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2010, sin embargo se debe hacer mayor hincapié en el año 2011 en el uso racional de medicamentos.

Acreditación

La acreditación comprende las fases de autoevaluación y evaluación interna, realizada en base a estándares previamente definidos denominado listado de estándares; éste junto con la guía del evaluador y el aplicativo para el registro de resultados, son considerados instrumentos para la evaluación periódica de los elementos relacionados con la calidad

- Estructura:

Está referido al nivel de desempeño deseado y definido sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitada de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como las tareas de gestión de los servicios.

- Procesos:

El nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se debe realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de la gestión.
Actualmente el Proceso de la segunda autoevaluación 2008 se encuentra en la etapa de la difusión de los resultados; se ha elaborado un listado de propuestas para ser alcanzado a las áreas involucradas.

- Resultados:

La meta a alcanzar es del 85%; en el año 2008(primera autoevaluación) se obtuvo una meta del 41% y en el año 2009 (segunda autoevaluación) se obtuvo una meta del 54% de cumplimiento con los estándares.
Cabe resaltar que actualmente se está realizando un curso de capacitación de evaluadores internos. Así mismo se vienen realizando asesorías técnicas a las aéreas donde se encuentran puntajes bajos.

En la garantía de los servicios que ofrecemos la acreditación es el proceso que permite asegurar la calidad de los servicios que brindamos siendo la meta a alcanzar como mínimo de 85%; en el año 2008 (primera auto evaluación) se obtuvo una meta del 41% y en el año 2009 (primera medición auto evaluación) se obtuvo una meta del 54% de cumplimiento con los estándares, sin embargo en la segunda medición del 2009 no se ha alcanzado la meta mínima que es del 85%.

Referencia y Contrarreferencia

El HONADOMANI ñSan Bartoloméò es un establecimiento categorizado III-1, en el tercer nivel de atención que no tiene población asignada, siendo su población de referencia a nivel nacional y regional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad en este nivel.

- Estructura:

La Unidad de Referencia y Contrarreferencia ha sido formalizada en el MOF de la Oficina de Seguros, se cuenta con personal exclusivo y con perfil adecuado para realizar las funciones que la unidad requiere.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

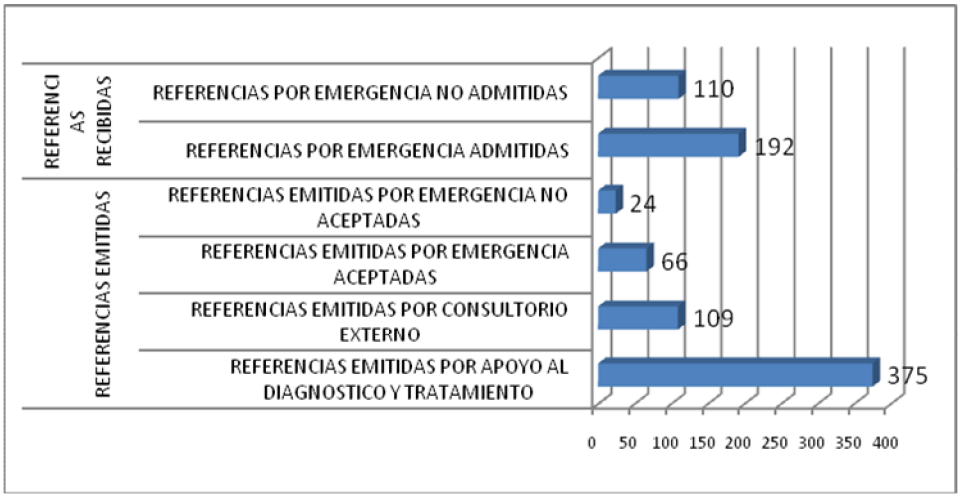
de atención definido y se tiene los fluxogramas de atención
entando el registro de datos de las contrarreferencias de pacientes.

Resultados

Durante el año 2009 el hospital San Bartolomé ha tenido 876 solicitudes de referencia, de las cuales 574 (66 % del total) han sido emitidas por el hospital, correspondiendo a aquellos pacientes del Hospital San Bartolomé que han solicitado atención en otra institución de salud y 302 (34% del total) son referencias recibidas por el hospital, correspondientes a pacientes de otras instituciones que han solicitado atención en el Hospital San Bartolomé. Dentro de las referencias emitidas por el hospital, la mayor cantidad correspondió a aquellas que solicitan atención mediante el servicio de apoyo al diagnostico con acumuló 375 pacientes referidos (43% del total), 109 referencias fueron solicitadas por consultorio externo (12% del total), y 90 lo fueron por emergencia (11% del total), de estas últimas 66 fueron aceptadas (8% del total) y 24 (3% del total) fueron rechazadas debida a que en la mayoría de casos la oferta del establecimiento destino de la referencia estaba saturado. En relación a las referencias recibidas por el hospital, de la data existente el 100% de solicitudes fueron solicitando atención especializada por emergencia, de estas 192 fueron aceptadas, y 110 no lo fueron principalmente por la saturación de la oferta de nuestro hospital, tanto en camas hospitalarias como en equipos de atención biomédico, principalmente ventiladores neonatales y no ofertar el servicio solicitado por ejemplo Neurocirugía Pediátrica.

La procedencia de los pacientes referidos hacia el hospital fue principalmente de Lima y callao con 52.36% de las atenciones.

Grafico: Referencias HONADOMANI 2009.



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Cuadro Nº 12
HOSPITAL SAN BARTOLOME
SEGÚN NORMA TÉCNICA
ñCATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUDò

UNIDADES PRODUCTORAS	CARACTERISTICAS	CONDICION	CARACTERISTICAS
CARACTERISTICAS GENERALES DE LA CATEGORIA			
ESPECIALIDAD	Medicina General. Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología Además: TODAS LAS SUB ESPECIALIDADES	SI	Especialidades de acuerdo a la misión y visión: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Anestesiología SUB ESPECIALIDADES relacionadas a la misión y visión: NEONATOLOGIA, CIRUGIA PEDIATRICA, OTORRINOARINGOLOGIA, OFTALMOLOGIA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA, GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA.
UPS ESPECIFICADAS EN LA NORMA			
1 CONSULTA EXTERNA MEDICA	12 Hrs.	SI	Funcionamiento predominantemente 6 horas.
2 EMERGENCIA	SI	SI	Emergencia de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
3 HOSPITALIZACION	SI	SI	GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGIA, CIRUGIA PEDIATRICA
4 EPIDEMIOLOGIA	SI	SI	Cumple funciones de Saneamiento Ambiental Hospitalario
5 CENTRO QUIRURGICO	SI	SI	5 salas para Interv. quirúrgicas Gineco-obstétricas y Cirugía Pediátrica
6 CENTRO OBSTETRICO	SI	SI	Con 4 salas de parto.
7 ESTERILIZACION	SI	SI	
8 FARMACIA	SI	SI	
9 MEDICINA DE REHABILITACION	SI	SI	
10 DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	SI	SI	Ecografía y Radiografías
11 PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)	SI	SI	Laboratorio de exámenes bioquímicas y especializados
12 HEMOTERAPIA	SI	SI	Actualmente se tiene autorizado el Banco de Sangre tipo I
13 ANATOMIA PATOLOGICA	SI	SI	Papanicolau y otros exámenes anatomopatológicos según especialidades
14 U. C. I.	ESPECIALIZADA	SI	UCI neonatal, UCI materna, UCI Pediátrica
15 NEONATOLOGIA	SI	SI	Brinda atención a través de dos unid org. diferentes Neo y UCIN
16 NUTRICION Y DIETETICA	SI	SI	
17 TRABAJO SOCIAL	SI	SI	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	SI	NA	NO APLICA de acuerdo a su misión y visión
	SI	SI	
20 ADMINIST Y SERVIGENERALES	SI	SI	
21 PLANIFICACION	SI	SI	
22 REG. MEDICOS E INFORMACION	SI	SI	
23 SERV GENER. Y MANTENIMIENTO	SI	SI	
OTRAS UPS SUGERIDAS			
RADIOTERAPIA	SI	NA	NO APLICA de acuerdo a la misión y visión
MEDICINA NUCLEAR	SI	NA	NO APLICA de acuerdo a la misión y visión
TRANSPLANTE DE ORGANOS	SI	NA	NO APLICA de acuerdo a la misión y visión
INVESTIGACION, DOCENCIA INTERV DE SUB ESPECIALIDAD	SI	SI	Se tiene Oficina de Docencia e Investigación acorde con la denominación, misión y visión del Hospital.

Fuente: ASIS 2007

En hospitalización se han atendido 12,763 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 56,238 días cama, 50,296 paciente día y alcanzó un grado de uso de 88.20%.

Cuadro Nº 13

EGRESOS SEGÚN ESPECIALIDADES: ENERO ï SETIEMBRE 2010

SERVICIOS	EGRESOS	Nº CAMAS	GRADO DE USO	DIA/CAMA	PACIENTE DIA
TOTAL	**12,763**	**206**	**88.20**	**56,238**	**50,296**
OBSTETRICIA	8,984	97	95.92	26,481	25,400
CIRUGIA PEDIATRICA	896	35	76.35	9,555	7,295
PEDIATRIA	1,049	40	66.82	10,920	7,297
NEONATOLOGIA	1,139	12	99.57	3,276	3,262
EMERG. Y CUID. CRITICOS	**695**	**22**	**359.00**	**6,006**	**7,042**
NEO. UCI	203	9	103.13	2,457	2,534
NEO. UCI - INTERMEDIOS	89	4	105.04	1,092	1,147
PED. UTI	55	6	96.76	1,638	1,585
OBST. UCI MUJER	118	3	53.97	819	442
EMERGENCIA	230	0	0.00	0	1,334

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2010

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

se han realizado 229,593 atenciones de consulta externa entes atendidos.

Cuadro Nº 14

ATENCIONES - ATENDIDOS CONSULTA EXTERNA: ENERO ï SETIEMBRE 2010

SERVICIOS	ATENDIDOS		ATENCIONES		CONCENTRACION
OBSTETRICIA (Médicos)	28,599	39,864	57,024	80,646	2.0
OBSTETRICIA (Otros Profesionales)	11,265		23,622		
CIRUGIA PEDIATRICA	8,396	8,396	17,317	17,317	2.1
PEDIATRIA (Médicos)	16,511	18,600	47,227	66,622	3.5
PEDIATRIA (Otros Profesionales)	2,089		19,395		
NEONATOLOGIA	5,098	5,098	9,934	9,934	1.9
OTROS SERVICIOS (Médicos)	1,323	23,148	1,582	65,074	2.4
OTROS SERVICIOS (Otros Profesionales)	21,825		53,492		
TOTAL	**95,106**	**95,106**	**229,593**	**229,593**	2.4

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2010

El mayor número de atenciones fueron de Gineco-obstetricia (35.1%), seguidas de las atenciones de Pediatría (29.0%), Cirugía pediátrica (7.5%) y Neonatología (4.3%). El grupo de otras atenciones médicas y de profesionales de salud en conjunto representa el 24% del total de atenciones.

La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital es 2.4 atenciones por atendidos, siendo variable según especialidad, así en Gineco-obstetricia alcanza el valor de 2.0, Pediatría de 3.2 y en cirugía pediátrica es 2.1, en todos los casos la concentración es baja respecto a los estándares de hospitales de alta especialización.

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.

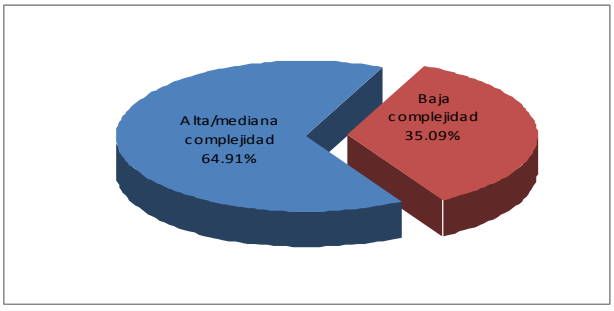
Departamento de Gineco-obstetricia

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 2008, 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.

Grafico Nº 17



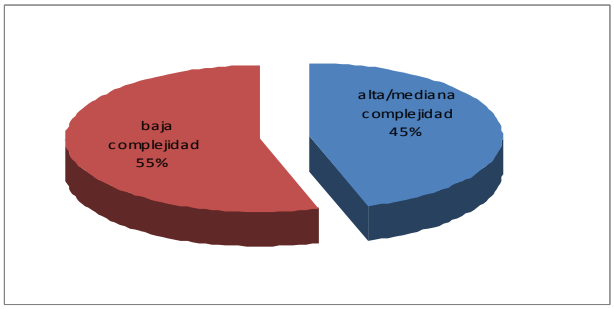
Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ricia)

En el año 2009, se puede observar que los egresos que corresponden a patologías obstétricas comprenden un total de 12,033 alcanzando 45% alta y mediana complejidad y 55% de baja complejidad.

Gráfico Nº18

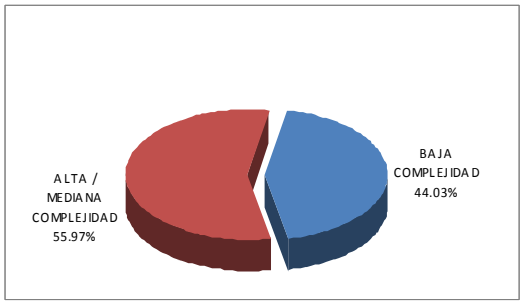


Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

En general la producción de los servicios de Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad. En hospitalización se han atendido 17,613 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 79,923 días cama, 64,449 paciente día y alcanzó un grado de uso en promedio de 80.6%.

Medicina Pediátrica

Gráfico Nº. 19

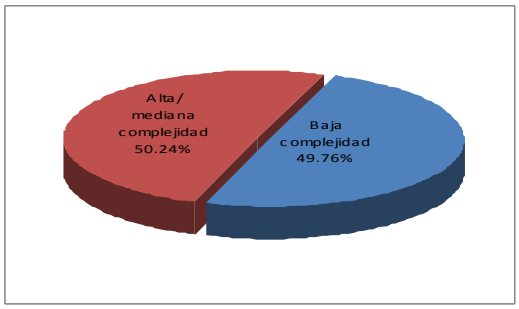


En el Departamento de Pediatría durante el año 2008 los egresos fueron de 1,882 siendo las patologías de mediana y alta complejidad las que alcanzan un 55%.
Se trata especialmente de patologías atendidas por sub-especialidades pediátricas como Neumología, Neurología, Endocrinología, Infectologia y Gastroenterología,

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Gráfico Nº. 20



En el año 2008, los egresos fueron de 994, las 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%.

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria, con énfasis a desarrollar proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a minimizar los riesgos, considerando acciones de control que cuenten con el debido financiamiento.

Recursos en Salud: Recurso Humanos, financieros, infraestructura, equipamiento, materiales e insumos, etc.

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 no se corresponden con los objetivos institucionales, esta situación contribuye poco a mejorar las competencias que se requieren como hospital de categoría III-1.

Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP), el Hospital cuenta con 932 cargos de los cuales son ocupados 826 cargos nombrados y 106 son previstos.

Cuadro Nº 15
RESUMEN CUANTITATIVO DE CARGOS CLASIFICADOS

ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION					TOTAL
	Directivos	Profesionales	Tecnicos Especializados	Técnicos	Auxiliares	
ORGANO DE DIRECCION	2	3	0	8	0	13
ORGANO DE CONTROL	1	2	0	0	0	3
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	4	18	0	9	0	31
ORGANOS DE APOYO	9	29	0	91	21	150
ORGANOS DE LINEA	51	349	9	268	58	735
TOTAL OCUPADOS	**67**	**401**	**9**	**376**	**79**	**932**

RESUMEN	
TOTAL OCUPADOS	826
TOTAL PREVISTOS	106
TOTAL GENERAL	932

Fuente: CAP reordenado 2010

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

…n el 7.2% de todos, los cargos profesionales el 43%, los …3% y el grupo de auxiliares representa el 8.5%.
…do corresponde a 389 personas encontrándose la mayor proporción en los órganos de línea.

Cuadro Nº 16
CONTRATOS DE LOCACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONAS NATURALES

CONTRATOS DE LOCACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONAS NATURALES	
ENTIDAD:	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
SECTOR:	SALUD
Organos o Unidades Orgánicas	Número de Contratos
ORGANO DE DIRECCION	5
ORGANO DE CONTROL	6
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	8
ORGANOS DE APOYO	79
ORGANOS DE LINEA	291
TOTAL	389

Fuente: CAP reordenado 2010

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. Sin embargo se ha iniciado la implementación del Plan Táctico para el Desarrollo del Recurso Humano basado en competencias lo cual pretende contribuir en el mediano plazo al cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados en el largo plazo.

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.
El Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) para el año 2010 asciende a S/. 52.711.274 nuevos soles, la distribución por fuentes de financiamiento es para los Recursos Ordinarios de S/ 47.617.275 nuevos soles y para los Recursos Directamente Recaudados de S/ 5.093.999 nuevos soles que representan un 90% y 10% respectivamente en el presupuesto.
Para el periodo 2010 se han considerado 5 objetivos generales encontrando una asignación presupuestal de S/. 33.330.920 nuevos soles, S/. 1.919.132 nuevos soles, S/. 2.602.653 nuevos soles, S/. 1.762.653 nuevos soles, S/ 13.095.916 nuevos soles respectivamente, podemos informar que se asigna mayor porcentaje presupuestal al objetivo general 1 y 5, le siguen el 3, 2 y 4 sucesivamente con 63,23%, 24,84%,4,94%, 3,64% y 3,34%.
Los Recursos Ordinarios según objetivos generales se han asignado con la siguiente relación porcentual 66%, 1%, 5%, 3% y 25%, prevalece con esta fuente la asignación presupuestal mayor para el objetivo general 1 y 5. En el caso de la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados (RDR) la distribución porcentual ha sido la siguiente: 38%, 24%, 7%, 3% y 28% respectivamente, observando que para esta fuente el objetivo general N°2 cobra importancia en su financiamiento.

Infraestructura

Las limitaciones de la infraestructura sigue siendo uno de los problemas más resaltantes entre las prioridades del Hospital, se caracteriza por la tugurización de los servicios y reducidos espacios físicos para la atención del usuario. En la actualidad el HONADOMANI ñSan Bartoloméòcuenta con un área de terreno total de 5,906.00 m2 y con un área construida de 11,726.80 m2 y tiene una antigüedad de más de 65años; además se cuenta con área anexa de 1152 m2 en la cual se encuentran consultorios, playa de estacionamiento, oficinas. A la fecha la Gestión se ha aprobado el Plan Maestro del HONADOMANI ñSan Bartoloméò, en

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ve la propuesta de la zonificación y ubicación física de cada
de Hospital Ideal funcional condicionado a las edificaciones
l sector. En este contexto el Hospital ha desarrollado cuatro proyectos de inversión en el marco de este planteamiento que será el inicio de una secuencia ordenada de intervenciones según marco normativo del Sistema Nacional de Inversión Pública.

En el presente ejercicio se ha adquirido equipamiento biomédico mediante reposición en mayor proporción que años anteriores, sin embargo la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada.

Equipamiento

En el año 2010 el HONADOMANI ñSan Bartoloméò adquirió equipos para los diferentes órganos institucionales, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro Nº 17
EQUIPOS ADQUIRIDOS EN EL AÑO 2010

SISTEMA DE PROYECCION MULTIMEDIA - PROYECTOR MULTIMEDIA	20765.5
IMPRESORA LASER	2820
IMPRESORA LASER	1410
ACUMULADOR DE ENERGÍA ï EQUIPO DE UPS	54000
IMPRESORA LASER	470
TABLERO ELÉCTRICO DE CONTROL	900
CÁMARA FOTOGRÁFICA DIGITAL DE 12 MEGAPÍXELES	1299
OXÍMETRO DE PULSO	4500
IMPRESORA LASER 40 PPM PARA PAPEL A4	36970
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO CARRO ANGOSTO	7245
IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO 50 PPM	15755
ESTERILIZADOR A VAPOR	194489
LICENCIA PARA SOFTWARE ENTERPRISE AGREEMENT	378435.04
CONVERSOR CELULAR GSM	7461.3
MÓDULO DE ACERO INOXIDABLE PARA LAVADO	10500
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 24000 BTU TIPO SPLIT	1785
COMPUTADORA CON MONITOR LCD DE 18.5ò	167040
COMPUTADORA CON MONITOR LCD DE 18.5ò	3480
COMPUTADORA CON MONITOR LCD DE 18.5ò	45240
ASPIRADOR DE SECRECIONES	5200
INFUSOR A PRESIÓN	7140
EXTRACTOR DE AIRE	1410
INYECTOR DE AIRE	2810
SWITCH PARA RED DE 48 PUERTOS 10/100/1000 MBPS	5298
SWITCH PARA RED DE 8 PUERTOS	380
SWITCH DE 24 PUERTOS	2312
RESUCITADOR NEONATAL	550
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO CARRO ANGOSTO	17388
CEPILLO PARA CITOLOGÍA	2170
MANGUERA DE PLÁSTICO CORRUGADO 3/4òX 25 M	360.57
MANGUERA DE JEBE DE 3/4ò	414.6
PEGAMENTO PARA PVC 1/4 GALÓN	17.98
GAS REFRIGERANTE FREÓN R-22	209
CABLE AUTOMOTRIZ N°14	1244.98
PORTA SUERO METÁLICO RODABLE	2352

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

IDO DE 1000 W	517.65
	392
DENSIMETRO	255
SILLA GIRATORIA DE METAL	856
MÓDULO DE MELAMINE	280
BALANZA NEONATAL DIGITAL X 20 KG	3076
INYECTOR DE AIRE DE 2000 CFM	1657.67
INYECTOR DE AIRE TIPO CENTRÍFUGO DE 3000 PIE3 X MINUTO	3760.4
EXTRACTOR DE AIRE TIPO AXIAL DE 600 PIE CÚBICO X MINUTO	464.1
EXTRACTOR DE AIRE TIPO AXIAL DE 800 PIE CÚBICO X MINUTO	559.3
EXTRACTOR DE AIRE TIPO HELICOCENTRÍFUGO	3101.14
SILLON GIRATORIO DE METAL (USO MÉDICO)	1600
TUBO DE PVC DE 3/4ò	151.75
ARMARIO METÁLICO PARA INSTRUM. O MATERIAL ESTERILIZADO	3980
TUBO DE COBRE DE 1/4ñ	448.01
TUBO DE COBRE FLEXIBLE DE 1/2ò	1263.97
SILLA GIRATORIA DE METAL	308
SILLA FIJA DE METAL	360
DILATADOR DE SAVARY 70 cm X 19 mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70 cm X 18 mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70 cm X 7 mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70 cm X 5 mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70 cm X 6 mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70 cm X 20 mm	1800
RESUCITADOR MANUAL ADULTO	784
RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	805
PINZA DE BIOPSIA PARA ENDOSCOPÍA ALTA CON AGUJA X 160cm DE LONGITUD	1693
PINZA DE BIOPSIA 2.5 MM	1493
PINZA DE BIOPSIA COPA OVAL LARGA SIN PUNTA 120cm X 1.0mm	3900
AGUJA PARA ESCLEROTERAPIA E INFILTRACIÓN DE CORTICOSTEROIDES N°23G X 5MM	210
AGUJA PARA ESCLEROTERAPIA E INFILTRACIÓN DE CORTICOSTEROIDES N°23GX25MM	210
ASA DE POLIPECTOMÍA JUMBO 7 FRENCH X 230 ï 240 CM	120
MODULO DE MELAMINE	1300
ASA DE POLIPECTOMÍA ESTÁNDAR 7 FRENCH X 230 ï 240 CM	120
PINZA DIENTE DE RATÓN DE 120 cm X 1.0 mm CON DIENTES 2:1	3900
OTOSCOPIO	239.56
GUÍA HIDROFÍLICA 0.35 X 1.5 M	800
BALÓN DILATADOR DE ESÓFAGO DE 12mm-13.5mm-15mm DE DIÁMETRO X 5.5cmY CATÉTER DE 180 cm	1350
CARRO DE METAL TRANSPORTADOR	2677.5
TENSIÓMETRO	202.1
CEPILLO DE LIMPIEZA DE DOBLE LUMEN 6 FR X 2.5 CM PARA ENDOSCOPIO	500
ANALIZADOR DE OXÍGENO	4850
CALDERO AUTOMÁTICO PIROTUBULAR HORIZONTAL	393747
CEPILLO DE LIMPIEZA 6mm DE DIÁMETRO X 8 MM DE LONGITUD CON MANGO DE 2.20 M PARA COLONOSCOPIO	500
CINTA DE ALUMINIO CON HILO REFORZADO DE 2òX 50 YD	247.9
FILTRO DE AIRE PARA EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	124.71
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 12mm	1800
ÁNGULO DE FIERRO DE 1òX 1 1/8 X 6M	539.96
TENSIÓMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	378
TENSIÓMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO	378
PLANCHA DE POLIPROPILENO REFORZADO DE 1.80 M X 1.10M X 3MM	279.22
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 11mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 10mm	1800

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	1800
	1800
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 17mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 16mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 15mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 14mm	1800
DILATADOR DE SAVARY 70cm X 12.8mm	1800
SILLA GIRATORIA DE METAL	4280
VENTILADOR ELÉCTRICO PARA TECHO	107.01
VENTILADOR ELÉCTRICO PARA MESA O DE PIE	143.01
ELECTROCAUTERIO	129000
PERSIANA VERTICAL DE PVC	450
BALÓN DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO DE 45 kg	630
DESFIBRILADOR	59976
MÓDULO DE ACERO INOXIDABLE PARA LAVADO	1500
ESCALERA METÁLICA	150
THERMA ELÉCTRICA DE 50 L	1880
PISTOLA PARA FIJAR CLAVOS	718.63

Fuente: Oficina de Logística 2010

Docencia e Investigación

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. En el presente año se aprueba y se implementa el Plan Táctico de Docencia e Investigación lo cual pretende contribuir al componente asistencial en el campo de la alta especialización.

A esto se sigue agregando 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.

El presente año se ha implementado el concurso de protocolos de investigación con lo cual se espera crear la motivación para que nuestro personal realice investigación.

Se requiere continuar la implementación de las acciones tácticas de Docencia e Investigación que realiza el Hospital a través del Plan Táctico respectivo, de manera que contribuya al componente asistencial sobre todo de alta especialización.

Procesos de Gestión de la Calidad

Los documentos de gestión como el ROF, CAP y el MOF están aprobados. Nos encontramos en proceso de actualización del ROF, lo cual dilata la actualización de los documentos restantes. Ello ocasiona discordancias entre los procesos tradicionales y los que se incorporan como nuevos 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 da énfasis a los proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a la seguridad del paciente.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ativa (Personal, Logística, Economía)

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

Se requiere más énfasis en la especialización de algunas áreas Logísticas de manera que se complemente eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas. Sin embargo se ha incrementado la capacidad logística actual, a través de la dotación de recursos profesionales.

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 requiere completar la actualización de la estructura normativa (ROF) de manera que se refleje la actual organización en la cual se desarrollan los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

nantes de la salud

Agua y Saneamiento

Según la ultima información censal, se puede apreciar que el promedio de viviendas con red publica dentro de la vivienda es del 54.8% a diferencia de Lima donde este indicador sube a 73.5%, sin embargo en la ciudad de Lima es menor la red publica fuera de la vivienda en la misma edificación en 7.4% y es mayor el uso de pilón publico en 3.9%, siendo el promedio nacional menor.

Cuadro Nº 19
VIVIENDAS CON SERVICIOS PUBLICOS LIMA Y A NIVEL NACIONAL

VARIABLE / INDICADOR	PERÚ		Dpto. de LIMA	
	Cifras Absolutas	%	Cifras Absolutas	%
Viviendas con abastecimiento de agua				
Red pública dentro de la vivienda	3504658	54,8	1412156	73,5
Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	568800	8,9	142583	7,4
Pilón de uso público	243241	3,8	74108	3,9
Viviendas con serviciot higiénico				
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	3073327	48	1393858	72,5
Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	393506	6,1	142661	7,4
Pozo ciego o negro / letrina	1396402	21,8	169856	8,8
Viviendas con alumbrado eléctrico				
Red pública	4741730	74,1	1787542	93

Fuente INEI 2007

Asimismo con respecto a los servicios de saneamiento se puede apreciar que la Red Pública de desagüe dentro de la vivienda se comporta casi de manera muy similar a la situación del abastecimiento de agua. Cabe resaltar que la condición de pozo ciego o negro y letrina es del 21.8% del total de viviendas encuestadas.

Excusión social: pobreza, ingreso y empleo

Pobreza

El Instituto Nacional de Estadística e Informática desde el año 1997 mide la incidencia de la pobreza. Para ello, utiliza el enfoque monetario absoluto y objetivo de la pobreza. Según esta noción de pobreza, se considera pobre a todas las personas residentes en hogares particulares, cuyo gasto per cápita valorizado monetariamente, no supera el umbral de la línea de pobreza.

Se dice que es pobreza monetaria, porque no considera las otras dimensiones no monetarias de la pobreza, como desnutrición, necesidades básicas insatisfechas, exclusión social, capacidades, etc.; y no en el sentido de que los elementos considerados provienen exclusivamente del gasto o de los ingresos monetarios. Se incluyen otros modos de adquisición como son: el auto suministro y autoconsumo, el pago en especie y las donaciones públicas y privadas.

Es pobreza objetiva porque el estándar con el que se mide la pobreza no resulta de la percepción subjetiva de los individuos, sino que se deduce de un conjunto de procedimientos, las cuales determinan si un individuo se encuentra o no debajo del umbral que lo clasifica como pobre o no.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

mide respecto a un valor de la línea que no depende de la de los hogares (como sería una línea de pobreza basada en la mitad de la mediana del gasto o del ingreso). Se utilizan dos tipos de líneas: Pobreza Extrema y Pobreza total. La línea de Pobreza Extrema, es un valor monetario necesario para la adquisición de una canasta de alimentos capaz de satisfacer un mínimo de necesidades nutricionales de las personas. La línea de Pobreza total, es el valor de la línea de Pobreza Extrema más el valor monetario necesario para satisfacer un conjunto de necesidades no alimentarias consideradas esenciales (vestido y calzado, alquiler de la vivienda, combustible, muebles y enseres, cuidado de la salud, transportes y comunicaciones, esparcimiento, educación y cultura y otros gastos).

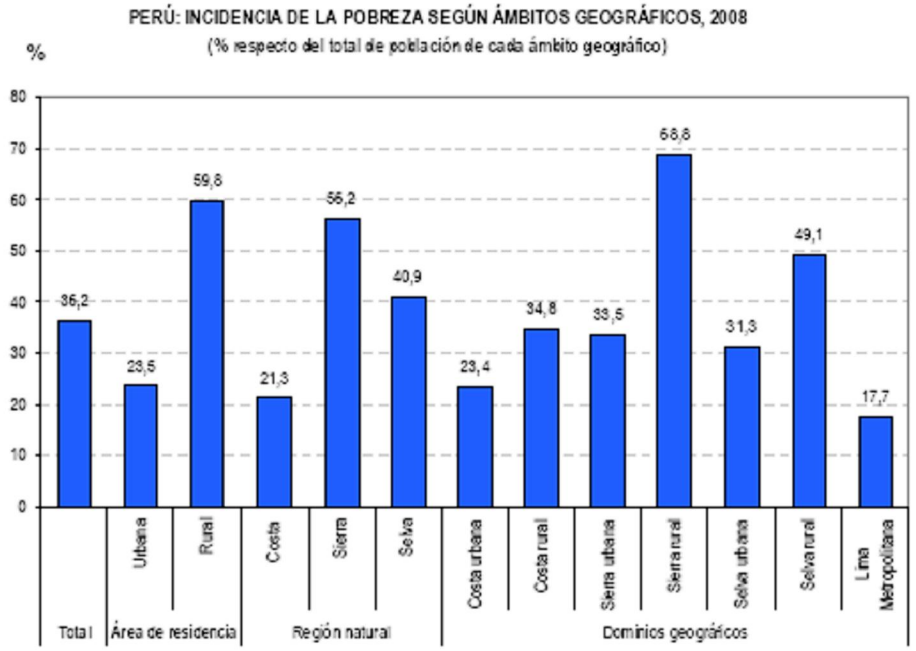
El conjunto de pobres que tiene el país, está conformado por 12,6% de pobres extremos, es decir, por personas que tienen un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos y por 23,6% de personas pobres no extremos, que se caracterizan por tener un gasto per cápita superior al costo de la canasta de alimentos pero inferior al valor de la canasta básica de consumo (Línea de Pobreza Total).

Al analizar la incidencia de la pobreza por área de residencia, se observa un fuerte contraste en la incidencia de la pobreza entre los residentes del área urbana con los del área rural. Mientras que los primeros tienen un nivel de pobreza de 23,5%, en el caso de los residentes del área rural esta cifra es 2,5 veces superior (59,8%).

Por región natural, en la Sierra la pobreza afectó al 56,2% de su población, principalmente a los residentes de la Sierra rural (68,8%), donde alrededor de siete de cada diez son pobres, mientras que en la población urbana de dicho ámbito incidió en el 33,5%. En la Selva, el 40,9% de los residentes son pobres, en el área rural de está región la pobreza afecta al 49,1% de su población, siendo 17,8 puntos porcentuales más que en la Selva urbana (31,3%). En la Costa, la pobreza afectó al 21,3% de su población, al igual que en la Sierra y en la Selva, la pobreza incidió más en la Costa rural, donde más de la tercera parte (34,8%) de su población se encontraba en situación de pobreza, mientras que en la Costa urbana afectó al 23,4%.

Lima Metropolitana, presenta una incidencia de pobreza de 17,7%, si bien porcentualmente es menor la incidencia, en términos absolutos representan una proporción significativa del conjunto de pobres del país, debido a su peso demográfico que viene a constituir un poco más de un tercio de la población del país.

Grafico Nº 21



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

per cápita real mensual, ascendió a S/. 452,5 nuevos soles nto un incremento de 2,8 por ciento, respecto al ingreso obtenido en el 2007. En Lima Metropolitana, los ingresos reales per cápita aumentaron en 0,3%, en el Resto Urbano 1,8%, en tanto que en el área Rural fue 13,1%.

Las variaciones registradas en los ingresos reales per cápita en el 2008 respecto al 2007, según dominios geográficos, significó un cambio cualitativo en la pauta de la evolución positiva de los ingresos seguida desde el año 2006. En efecto, las mayores variaciones en el ingreso per cápita real, en el 2006, así como, en el 2007 se registraron en el área urbana, tanto en Lima Metropolitana (11,1%) como en el Resto Urbano (14,7%), respectivamente. A diferencia de la evolución de los ingresos en el 2008, donde el área rural mostró una variación que representó casi cinco veces más que la anotada para el ámbito nacional (13,1% en el área rural y 2,8 en nacional).

Empleo

La tasa de actividad de la PEA ocupada es de 58% en Lima y de 54.1% a nivel nacional, en tanto que la PEA Ocupada de mujeres es de 96.3% en Lima y 95.8% a nivel nacional.

Cuadro Nº 20

PEA TASA DE ACTIVIDAD Y PEA OCUPADA LIMA Y A NIVEL NACIONAL

VARIABLE / INDICADOR	PERÚ		Dpto. de LIMA	
	Cifras Absolutas	%	Cifras Absolutas	%
PARTICIPACION EN LA ACTIVIDAD ECONOMICA(14 y más años)				
Población Económicamente Activa(PEA)	**10637880**		**3744947**	
Tasa de actividad de la PEA		**54,1**		**58**
Hombres		71,2		71,8
Mujeres		37,7		45,2
PEA ocupada	**10163614**	**95,5**	**3611300**	**96,4**
Hombres	6561246	95,4	2163393	96,5
Mujeres	3602368	95,8	1447907	96,3

Fuente: INEI 2007

El Trabajo calif.serv.,peón, vend.,amb., y afines presenta el mayor porcentaje de PEA ocupada en Lima con 20%, seguido de Profes., científicos e intelectuales con 12.5% y en tercer lugar Obreros y oper.minas, cant.,ind.manuf.y otros con 12.3%

Cuadro Nº 21

PEA SEGÚN OCUPACIÓN PRINCIPAL EN LIMA Y A NIVEL NACIONAL

VARIABLE / INDICADOR	PERÚ		Dpto. de LIMA	
	Cifras Absolutas	%	Cifras Absolutas	%
PEA ocupada según ocupación principal	**10163614**	**100**	**3611300**	**100**
Miembros p.ejec.y leg.direct., adm.púb.y emp	26941	0,3	11636	0,3
Profes., científicos e intelectuales	1055223	10,4	451986	12,5
Técnicos de nivel medio y trab. asimilados	655316	6,4	355731	9,9
Jefes y empleados de oficina	524744	5,2	273364	7,6
Trab.de serv.pers.y vend.del comerc.y mcdo	1575018	15,5	686413	19
Agricult.trabaj.calif.agrop.y pesqueros	1311748	12,9	60080	1,7
Obreros y oper.minas,cant.,ind.manuf.y otros	995165	9,8	444422	12,3
Obreros construc.,conf.,papel, fab., instr	1041408	10,2	427459	11,8
Trabaj.no calif.serv.,peón,vend.,amb., y afines	2590430	25,5	732414	20,3
Otra	98230	1	49492	1,4
Ocupación no especificada	289391	2,8	118303	3,3

Fuente: INEI 2007

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

, en los meses de verano es caluroso y en los meses de invierno, otoño y primavera son generalmente fríos, esto es modificado por la presencia de la corriente del niño y los friajes que se presentan; pudiendo presentar garúas esporádicas en los mese de invierno. La temperatura promedio varia según los meses siendo el promedio 25 ºC en el verano y entre 10ºC y 15ºC en invierno, siendo estos los mese de mayor humedad: entre 80 y 100 %.

Un aspecto importante respecto al medio ambiente, constituye las variaciones estaciónales 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.

Educación

Al analizar según área de residencia, se observa que los residentes del área urbana logran mejores niveles educativos. Así, el 37,9% (18,1% superior no universitaria y el 19,8% educación universitaria) de la población de este ámbito geográfico logró estudiar educación superior, mientras que en el área rural sólo el 6,2% (3,9% superior no universitaria y 2,3% universitaria) alcanza este nivel educativo.

Cuadro Nº 22

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007

Departamento	Total	Nivel de educación (%)				
		Sin nivel	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
Total	**19 054 624**	**7,4**	**0,1**	**23,2**	**38,2**	**31,1**
Amazonas	233 763	10,8	0,1	47,2	29,3	12,5
Áncash	728 419	13,8	0,2	26,1	33,0	27,0
Apurímac	252 506	20,5	0,1	29,9	33,1	16,3
Arequipa	847 534	5,4	0,1	14,4	34,2	45,9
Ayacucho	390 645	16,8	0,2	30,8	32,9	19,4
Cajamarca	902 905	16,2	0,1	44,7	25,6	13,5
Prov. Const. del Callao	641 596	2,3	0,1	11,6	42,9	43,1
Cusco	768 708	12,8	0,1	27,7	35,6	23,8
Huancavelica	274 219	18,9	0,1	35,4	33,4	12,2
Huánuco	476 754	15,4	0,1	37,1	31,0	16,3
Ica	507 022	2,7	0,1	17,4	45,3	34,6
Junín	821 111	7,7	0,1	25,3	40,2	26,7
La Libertad	1 114 712	10,1	0,1	27,4	31,6	30,7
Lambayeque	772 573	7,2	0,1	25,4	37,8	29,4
Lima	6 299 389	2,5	0,1	12,9	43,1	41,4
Loreto	547 385	5,0	0,1	34,0	43,1	17,8
Madre de Dios	75 132	4,6	0,2	18,5	44,2	32,6
Moquegua	120 636	5,9	0,1	16,3	34,6	43,1
Pasco	187 853	8,0	0,1	26,5	41,3	24,1
Piura	1 123 449	10,8	0,1	31,3	32,6	25,1
Puno	864 383	11,6	0,1	29,5	38,9	19,9
San Martín	476 927	6,9	0,1	43,6	34,4	15,0
Tacna	211 900	4,5	0,1	15,7	40,1	39,6
Tumbes	139 530	3,0	0,1	27,0	43,8	26,1
Ucayali	275 573	4,5	0,2	28,0	46,2	21,1
Lima Metropolitana 1/	6 344 239	2,3	0,1	11,8	42,9	43,0
Lima provincias 2/	596 746	5,3	0,1	23,3	44,2	27,2

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

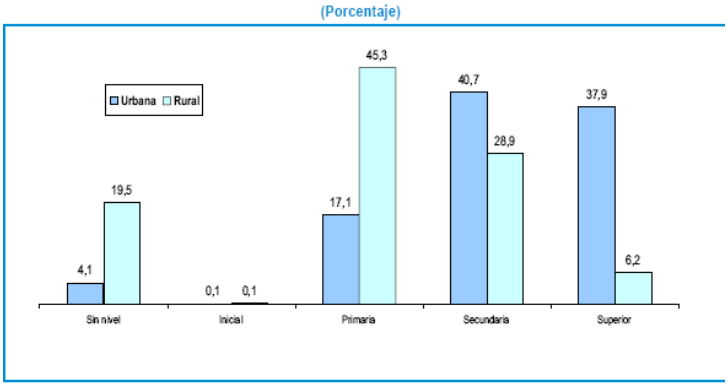
Los departamentos que registran el mayor porcentaje de población con educación superior son: Arequipa (45,9%), la Provincia Constitucional del Callao (43,1%), Moquegua (43,1%),

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Ica (34,6%). Los departamentos de Ucayali (46,2%), Ica , Tumbes (43,8%), Lima (43,1%), Loreto (43,1%), Provincia , Pasco (41,3%), Junín (40,2%) y Tacna (40,1%), muestran los porcentajes más altos con población que ha cursado algún año de educación secundaria. En los departamentos de Amazonas (47,2%), Cajamarca (44,7%) y San Martín (43,6%), la mayor proporción de su población logró estudiar algún año de educación primaria. En Apurímac (20,5%), Huancavelica (18,9%), Ayacucho (16,8%), Cajamarca (16,2%) y Huánuco (15,4%), se encontró la mayor proporción de población que no tiene nivel de educación.

Grafico Nº 22

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007
(Porcentaje)



Fuente: INEI -Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

El 40,7% de la población del área urbana tiene educación secundaria; en el área rural el 28,9% tiene este nivel. La población que no tiene nivel alguno de educación alcanza al 19,5% de la población del área rural y al 4,1% del área urbana.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

emas y/o necesidades

lentificados proponer problemas y /o necesidades de demanda, oferta y determinantes

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 ï 2011, que cuenta el Hospital:

Identificación de problemas

Problemas de Demanda

- El Hospital San Bartolomé al ser un Hospital de referencia nacional, de alta complejidad en el binomio Madre Niño no tiene población asignada, esta adscritito a la DISA V Lima Ciudad como órgano desconcentrado. Sin embargo la población censada en la Ciudad de Lima es de 8 millones 445 mil 211 habitantes, siendo la población referencial según cálculos de demanda como Hospital Madre Niño de 3.488.916 hab. Los distritos de mayor densidad poblacional son Lima, La Victoria y San Miguel.

- El comportamiento poblacional evidencia que esta ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes con predominio de madres adolescentes y marcadas incremento de adultos y adultos mayores y dentro del grupo adultos claro predomino de gestantes.

- 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.

- 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.

- Para el año 2007, las enfermedades trasmisibles, maternas y perinatales representan la segunda causa (27.6%) de perdida de AVISA en el Perú.

- 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.

- 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.

- 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.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

suarios del Hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones. Sin embargo en el año 2008 la procedencia y porcentaje de la referencia de pacientes fue de 30.4% y durante el año 2009 el 47.64% de los pacientes llegaron referidos de provincia, con lo cual se superó grandemente la meta alcanzada en el año 2008. Además se contará con la nueva obra del Metropolitano permitirá disminuir tiempos de llegada e intercomunicar las redes asistenciales.

- La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2009, sin embargo se debe hacer mayor hincapié en el año 2011 en el uso racional de medicamentos.

- En la garantía de los servicios que ofrecemos la acreditación es el proceso que permite asegurar la calidad de los servicios que brindamos siendo la meta a alcanzar como mínimo de 85%; en el año 2008(primera autoevaluación) se obtuvo una meta del 41% y en el año 2009 (primera medición autoevaluación) se obtuvo una meta del 54% de cumplimiento con los estándares, sin embargo en la segunda medición de este año no se ha alcanzado la meta mínima que es del 85%.

- En general la producción de los servicios de Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad. En hospitalización se han atendido 17,613 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 79,923 días cama, 64,449 paciente día y alcanzó un grado de uso en promedio de 80.6%.

- Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria, con énfasis a desarrollar proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a minimizar los riesgos, considerando acciones de control que cuenten con el debido financiamiento.

- 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. Sin embargo se ha iniciado la implementación del Plan Táctico para el Desarrollo del Recurso Humano basado en competencias lo cual pretende contribuir en el mediano plazo al cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados en el largo plazo.

- En el presente ejercicio se ha adquirido equipamiento biomédico mediante reposición en mayor proporción que años anteriores, sin embargo la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada, sin embargo en la actualidad se están haciendo esfuerzos para mejorar esta realidad, se está realizando el plan maestro de inversiones que consolidara todos los proyectos a futuro, así mismo se proyecta la construcción de la torre de áreas críticas que albergará los servicios de mayor complejidad.

- Se requiere continuar la implementación de las acciones tácticas de Docencia e Investigación que realiza el Hospital a través del Plan Táctico respectivo, de manera que contribuya al componente asistencial sobre todo de alta especialización.

- Se da énfasis a los proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a la seguridad del paciente.

- Se requiere completar la actualización de la estructura normativa (ROF) de manera que se refleje la actual organización en la cual se desarrollan los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.

- Se requiere más énfasis en la especialización de algunas áreas Logísticas de manera que se complemente eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas. Sin

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

la capacidad logística actual, a través de la dotación de

PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE DEMANDA

- El Hospital San Bartolomé al ser un Hospital de referencia nacional, de alta complejidad en el binomio Madre Niño no tiene población asignada, esta adscritito a la DISA V Lima Ciudad como órgano desconcentrado. Sin embargo la población censada en la Ciudad de Lima es de 8 millones 445 mil 211 habitantes, siendo la población referencial según cálculos de demanda como Hospital Madre Niño de 3.488.916 hab. Los distritos de mayor densidad poblacional son Lima, La Victoria y San Miguel.

- El comportamiento poblacional evidencia que esta ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes con predominio de madres adolescentes y marcadas incremento de adultos y adultos mayores y dentro del grupo adultos claro predomino de gestantes.

- 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.

- 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.

- Para el año 2007, las enfermedades trasmisibles, maternas y perinatales representan la segunda causa (27.6%) de perdida de AVISA en el Perú.

- 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.

- 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.

- 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.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE OFERTA

- La mayor proporción de los usuarios del Hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones. Sin embargo en el año 2008 la procedencia y porcentaje de la referencia de pacientes fue de 30.4% y durante el año 2009 el 47.64% de los pacientes llegaron referidos de provincia, con lo cual se superó grandemente la meta alcanzada en el año 2008. Además se contará con la nueva obra del Metropolitano permitirá disminuir tiempos de llegada e intercomunicar las redes asistenciales.
- La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2009, sin embargo se debe hacer mayor hincapié en el año 2011 en el uso racional de medicamentos.
- En la garantía de los servicios que ofrecemos la acreditación es el proceso que permite asegurar la calidad de los servicios que brindamos siendo la meta a alcanzar como mínimo de 85%; en el año 2008(primera autoevaluación) se obtuvo una meta del 41% y en el año 2009 (primera medición autoevaluación) se obtuvo una meta del 54% de cumplimiento con los estándares, sin embargo en la segunda medición de este año no se ha alcanzado la meta mínima que es del 85%.
- En general la producción de los servicios de Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad. En hospitalización se han atendido 17,613 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 79,923 días cama, 64,449 paciente día y alcanzó un grado de uso en promedio de 80.6%.
- Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria, con énfasis a desarrollar proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a minimizar los riesgos, considerando acciones de control que cuenten con el debido financiamiento.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. Sin embargo se ha iniciado la implementación del Plan Táctico para el Desarrollo del Recurso Humano basado en competencias lo cual pretende contribuir en el mediano plazo al cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados en el largo plazo.
- En el presente ejercicio se ha adquirido equipamiento biomédico mediante reposición en mayor proporción que años anteriores, sin embargo la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada, sin embargo en la actualidad se están haciendo esfuerzos para mejorar esta realidad, se está realizando el plan maestro de inversiones que consolidara todos los proyectos a futuro, así mismo se proyecta la construcción de la torre de áreas críticas que albergará los servicios de mayor complejidad.
- Se requiere continuar la implementación de las acciones tácticas de Docencia e Investigación que realiza el Hospital a través del Plan Táctico respectivo, de manera que contribuya al componente asistencial sobre todo de alta especialización.
- Se da énfasis a los proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a la seguridad del paciente.
- Se requiere completar la actualización de la estructura normativa (ROF) de manera que se refleje la actual organización en la cual se desarrollan los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.
- Se requiere más énfasis en la especialización de algunas áreas Logísticas de manera que se complemente eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas. Sin embargo se ha incrementado la capacidad logística actual, a través de la dotación de recursos profesionales.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PROBLEMA PRIORIZADO 1

Los servicios asistenciales que brindamos mantienen un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad, alcanzando un grado de uso en promedio de 80.6%, lo cual no contribuye de gran manera a la disminución de la razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil, que continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias especialmente en los territorios más pobres y excluidos del País; entre otras condiciones la accesibilidad geográfica se ha incrementado ya que el porcentaje de referencias de pacientes es mayor con respecto al año 2008 apreciando embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo parto y puerperio, accesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, desnutrición crónica, EDA e IRA.

PROBLEMA PRIORIZADO 2

La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2010, se hace hincapié en el uso racional de medicamentos para el año 2011.

PROBLEMA PRIORIZADO 3

Existen necesidades de innovación en el desarrollo del recurso humano, docencia e investigación y de tecnologías en salud, que no contribuye de manera importante a brindar atenciones de alta especialidad que la población demanda cada vez en mayor número.

PROBLEMA PRIORIZADO 4

Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria debido a que no se han alcanzado aun los estándares mínimos que se exigen para la acreditación de nuestro Hospital.

PROBLEMA PRIORIZADO 5

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 cinco problemas que serán abordados con énfasis durante el año fiscal 2011, los mismos que están articulados a las Prioridades 2007 ï 2011.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

según componentes de gestión hospitalaria

laneamiento operativo los 5 problemas priorizados para el periodo 2011 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	***Los servicios asistenciales que brindamos mantienen un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad, alcanzando un grado de uso en promedio de 80.6%, lo cual no contribuye de gran manera a la disminución de la razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil, que continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias especialmente en los territorios más pobres y excluidos del País; entre otras condiciones la accesibilidad geográfica se ha incrementado ya que el porcentaje de referencias de pacientes es mayor con respecto al año 2008 apreciando embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo parto y puerperio, accesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, desnutrición crónica, EDA e IRA.***
	La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2009, se hace hincapié en el uso racional de medicamentos para el año 2011.
Gestión Sanitaria	***Existen necesidades de innovación en el desarrollo del recurso humano, docencia e investigación y de tecnologías en salud, que no contribuye de manera importante a brindar atenciones de alta especialidad que la población demanda cada vez en mayor número.***
	Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria debido a que no se han alcanzado aun los estándares mínimos que se exigen para la acreditación de nuestro Hospital.
Gestión 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***

La sistematización ha permitido correlacionar los componentes de gestión con los 5 problemas priorizados de la siguiente manera: 02 problemas en el componente gestión asistencial, 02 en el componente gestión sanitaria y 01 de gestión administrativa.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ALES DEL POA 2011

etivos generales

Problema Priorizado		Objetivo General
1 Los servicios asistenciales que brindamos mantienen un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad, alcanzando un grado de uso en promedio de 80.6%, lo cual no contribuye de gran manera a la disminución de la razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil, que continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias especialmente en los territorios más pobres y excluidos del País; entre otras condiciones la accesibilidad geográfica se ha incrementado ya que el porcentaje de referencias de pacientes es mayor con respecto al año 2008 apreciando embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo parto y puerperio, accesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, desnutrición crónica, EDA e IRA.	→	OG1 Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional.
2 La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2009, se hace hincapié en el uso racional de medicamentos para el año 2010.	→	OG2 Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.
3 Existen necesidades de innovación en el desarrollo del recurso humano, docencia e investigación y de tecnologías en salud, que no contribuye de manera importante a brindar atenciones de alta especialidad que la población demanda cada vez en mayor número.	→	OG3 Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.
4 Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria debido a que no se han alcanzado aun los estándares mínimos que se exigen para la acreditación de nuestro Hospital.	→	OG4 Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.
5 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.	→	OG5 Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

es con Objetivos Específicos e Indicadores

MATRIZ Nº 1-A
ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DE UNIDADES EJECUTORAS DEL PLIEGO 011

DENOMINACIÓN: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

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 2010 PLIEGO 011 - MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES ENTIDAD (2)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS (3)	INDICADOR					
-1					DENOMINACIÓN (4a)	FORMA DE CÁLCULO (4b)	LINEA BASE (4c)	VALOR ESPERADO (4d)	FUENTE (4e)	PERIOCIDAD (4f)
1.	OG 1	Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional	OG 1.1	Incrementar la efectividad de la atencion integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	Tasa neta de mortalidad materna	N' de mujeres fallecidos > de 48 horas de hospitalizadas x 100 Nº de egresos de UCI de la Mujer en el periodo	0.8	0.7	Movimiento Hospitalario (OEI)	A
Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica										
2			OG 1.2	Incrementar la efectividad de la atencion integral altamente especializada de Salud del	Tasa neta de mortalidad	Nº de fallecidos en UCI's después de 48 Hs de su admisión x 100	15.9	14.0	Movimiento Hospital	A

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.				neonato,niño y adolescente,con enfoque dederechos,equidad de género e interculturalidad.	pediátrica	Nº de egresos de UCI's del mismo periodo			ario (OEI)	
3			OG 1.3	Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atencion especializada requerida por la demanda.	Servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados	-	50.0	50.0	Pagina WEB HONADOMANI	A
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilo de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.						Nº de servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados en la cartera de servicios x 100				
5						Total de servicios ofertados en la cartera de servicios				

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilod de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza										
4 Contribuir en la disminución y control de las enfermedades transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilo de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.			OG 1.4	Mejorar las condiciones que previenen eventos adversos e Infecciones Intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable.	Eventos adversos	Nº de recomendaciones implementadas por eventos adversos en Unidades Orgánicas x 100 Total de recomendaciones registradas por eventos adversos en Unidades Orgánicas	30%	80%	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad	S
6 Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de	OG 2	Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso	OG.2.1	Disponer de productos farmaceuticos y afines para el 95% de pacientes atendidos en emergencia ,hospitalizacion y consulta externa.	Disponibilidad de medicamentos esenciales	Nº de ítems del petitorio siempre disponibles x 100 Total de ítems consignados en el petitorio	95%	95%	Informes del Servicio de Farmacia	A

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

		mismos.								
institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.			OG.2.2	Lograr que el 100 % del las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos.	Exigencia de Receta Única Estandarizada	Nº de RUE adecuadamente prescripta x 100 Total de RUE emitidas	87%	90%	Informes del Servicio de Farmacia	S
6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.	OG 3	Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización	OG 3.1	Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos del pre y post grado	Gestión de la docencia	Nº de nuevos campos clínicos ofertados para Pasantías x 100 Total de campos clínicos programados a desarrollar en el HSB	0%	100 %	Informes de la Oficina de Docencia e Investigación	A
			OG 3.2	Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel	Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación	Nº de Unidades orgánicas que realizan trabajos de investigación x 100 Total de Unidades orgánicas del Hospital	50%	90%	Informes de la Oficina de Personal	A
			OG 3.3	Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde alperfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas.	Capacitaciones por competencias	Nº de trabajadores Capacitados por competencias x 100 Total de trabajadores capacitados en el HSB	26%	40%		A

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			OG.3.4	Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.	Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado	Nº de Tecnologías Implementadas por UPS en el HSB x 100 Nº total de UPS del HSB	20%	50%	Informes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	A
	OG 4	Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	OG.4.1	Lograr el 70 el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital.	Grado de cumplimiento de auto evaluación	Nº macroprocesos que alcanzan > a 55% o mas x 100 total de macroprocesos a evaluar	55%	70%	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad	A
			OG.4.2	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas.	Grado de Resultado de PMC	Nº PMC implementados en Unidades Orgánicas x 100 Total de PMC programados en Unidades Orgánicas	50%	50%	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad	S
6 Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.	OG 5	Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.	OG.5.1	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria.	Eficacia de Gestión Administrativa	Nº de procedimientos revisados y actualizados x 100 Total de procedimientos aprobados	0%	80%	RD aprobación	S
			OG.5.2	Optimizar los procesos para el reconocimiento de las prestaciones brindadas a través de los seguros.	Procesos Prestacionales optimizados	Nº de Procesos prestacionales optimizados x 100 / Total de procesos prestacionales	0%	90%	Informes Oficina SIS	S

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			OG.5.3	Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral optimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica,asi mismo implementar la seguridad y salud en el trabajo.	Plan de Seguridad y Salud en el trabajo implementado	Nº de actividades ejecutadas del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo x 100 Total de actividades programadas	0%	80%	Informes Oficina Personal	S
			OG.5.4	Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 90%.	Eficacia de Gestión Logística	Nº de procesos del PAC ejecutados (según programación) x 100 Total procesos programados en el PAC	80%	90%	Informes de la Dirección Ejecutiva de Administración	A

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

3.3 Valoración por Objetivo General

MATRIZ Nº 1-B
VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2011

DENOMINACION: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA	COD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO (3)				PRESUPUESTO ASIGNADO (S/.)	% POR OBJETIVOS
				RO	RDR	DyT	OTROS		
(1)		(2)						(4)	(5)
1 Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica	OG1	Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional		33,970,595	2,834,774			36,805,369	60.01
2 Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.									

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilo de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.										
5 Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza										
4 Contribuir en la disminución y control de las enfermedades transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilo de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.										

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.	OG2	Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.		737,246	919,799			1,657,046	2.70
6 Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.	OG3	Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización		435,767	128,737			564,504	0.92
	OG4	Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.		7,169,221	907,226			8,076,447	13.17
6 Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.	OG5	Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.		11,840,493	2,388,831			14,229,323	23.20
TOTAL				54,153,322	7,179,367			61,332,689	100.00

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Objetivos Generales 2011

ICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
OBJETIVO GENERAL 1: Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Tasa neta de mortalidad materna		
Dimensión del Indicador	Eficiencia		
Fundamento	Este indicador mide la contribución al objetivo planteado en el grupo materno valorando la eficiencia de los servicios prestados.		
Forma de Cálculo	N' de mujeres fallecidos > de 48 horas de hospitalizadas x 100 Nº de egresos de UCI de la Mujer en el periodo		
Fuente de Información, medios de verificación	Movimiento hospitalario por servicios -Indicadores Hospitalarios (OEI)		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	0,8	0,7	0,5
Resultado para el año 2011			
	0,5		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Estadística e Informática		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

FICHA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 1: Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional.

<table>
<tr><th>CONCEPTOS</th><th colspan="3"></th></tr>
<tr><td>Indicador:</td><td colspan="3">Tasa neta de mortalidad pediátrica</td></tr>
<tr><td>Dimensión del Indicador</td><td colspan="3">Eficiencia</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td colspan="3">Este indicador mide la contribución al objetivo planteado en el grupo pediátrico valorando la eficiencia de los servicios prestados.</td></tr>
<tr><td>Forma de Cálculo</td><td colspan="3">N' de fallecidos pediátricos después de 48 h de su admisión ×1000
Total egresos pediátricos en un mismo periodo</td></tr>
<tr><td>Fuente de Información, medios de verificación</td><td colspan="3">Movimiento hospitalario por servicios -Indicadores Hospitalarios (OEI)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Datos históricos</td><td colspan="3">Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años</td></tr>
<tr><td>2010</td><td>2011</td><td>2012</td></tr>
<tr><td>15,9</td><td>14,0</td><td>12,0</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Resultado para el año 2011</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">14,0</td><td></td></tr>
<tr><td>Área Responsable de proveer el valor del indicador</td><td colspan="3">Oficina de Estadística e Informática</td></tr>
<tr><td>Área responsable del cumplimiento del indicador</td><td colspan="3">Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente</td></tr>
</table>

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

FICHA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 1: Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados		
Dimensión del Indicador	Eficiencia		
Fundamento	Este indicador mide la contribución al objetivo planteado valorando la eficiencia de los servicios prestados en relación a los insumos disponibles.		
Forma de Cálculo	Nº de servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados en la cartera de servicios 100 Total de servicios ofertados en la cartera de servicios		
Fuente de Información, medios de verificación	Pagina WEB HONADOMANI		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	50.0%	50%	50,0%
Resultado para el año 2011			
	50,0%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Estadística e Informática		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Departamentos y Servicios - Dirección Médica		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

FICHA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 1: Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Eventos adversos		
Dimensión del Indicador	Calidad		
Fundamento	Este indicador mide las características y/o atributos de los servicios entregados		
Forma de Cálculo	Nº de recomendaciones implementadas por eventos adversos en Unidades Orgánicas x 100 Total de recomendaciones registradas por eventos adversos en Unidades Orgánicas		
Fuente de Información, medios de verificación	Movimiento hospitalario por servicios -Indicadores Hospitalarios (OEI)		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	30%	80%	85%
Resultado para el año 2011			
	80,0%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Gestión de la Calidad		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Departamentos y Servicios - Dirección Médica		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 2: Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.

<table>
<tr><th>CONCEPTOS</th><th colspan="3"></th></tr>
<tr><td>Indicador:</td><td colspan="3">Disponibilidad de medicamentos esenciales</td></tr>
<tr><td>Dimensión del Indicador</td><td colspan="3">Eficacia</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td colspan="3">Este indicador mide el grado de cumplimiento de las medidas establecidas sin considerar los recursos utilizados.</td></tr>
<tr><td>Forma de Cálculo</td><td colspan="3">Nº de ítems del petitorio siempre disponibles x 100
Total de ítems consignados en el petitorio</td></tr>
<tr><td>Fuente de Información, medios de verificación</td><td colspan="3">Datos de SISMED</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Datos históricos</td><td colspan="3">Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años</td></tr>
<tr><td>2010</td><td>2011</td><td>2012</td></tr>
<tr><td>95%</td><td>95%</td><td>95%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Resultado para el año 2011</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">95%</td><td></td></tr>
<tr><td>Área Responsable de proveer el valor del indicador</td><td colspan="3">Servicio de Farmacia</td></tr>
<tr><td>Área responsable del cumplimiento del indicador</td><td colspan="3">Servicio de Farmacia</td></tr>
</table>

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑOSAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 2: Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.

CONCEPTOS			
Indicador:	Exigencia de Receta Única Estandarizada		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Este indicador mide el grado de cumplimiento de las medidas establecidas sin considerar los recursos utilizados.		
Forma de Cálculo	Nº de RUE adecuadamente prescripta x 100 Total de RUE emitidas		
Fuente de Información, medios de verificación	Datos de SISMED		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	87%	90%	95%
Resultado para el año 2011			
	90%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Servicio de Farmacia		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

JD

DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑOSAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 3: Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.

CONCEPTOS			
Indicador:	Campos clínicos ofertados para Pasantías		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la institución siendo pertinentes y relevantes		
Forma de Cálculo	Nº de nuevos campos ofertados para pasantías x 100 Total de campos clínicos programados a desarrollar en el HSB		
Fuente de Información, medios de verificación	Informes		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	0%	100%	100%
Resultado para el año 2011			
	100%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Docencia e Investigación		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Oficina de Docencia e Investigación - Dirección Médica		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

UD

DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑOSAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 3: Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.

CONCEPTOS			
Indicador:	Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la institución siendo pertinentes y relevantes		
Forma de Cálculo	Nº de unidades orgánicas que realizan trabajos de investigación x 100 Total de unidades orgánicas del Hospital		
Fuente de Información, medios de verificación	Informes		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	50%	90%	100%
Resultado para el año 2011			
	90%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Docencia e Investigación		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Departamentos y Servicios - Dirección Médica		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 3: Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.

CONCEPTOS			
Indicador:	Capacitaciones por competencias		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la institución siendo pertinentes y relevantes		
Forma de Cálculo	Nº de trabajadores capacitados por competencias x 100 total de trabajadores capacitados en el HSB		
Fuente de Información, medios de verificación	Informes		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	26%	40%	50%
Resultado para el año 2011			
	40%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Personal-DEA		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Departamentos y Servicios - Dirección Médica		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 3: Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.

CONCEPTOS			
Indicador:	Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la institución siendo pertinentes y relevantes		
Forma de Cálculo	Nº de Tecnologías Implementadas por UPS en el HSB x 100 Nº total de UPS del HSB		
Fuente de Información, medios de verificación	Informes		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	20%	50%	60%
Resultado para el año 2011			
	50%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Departamentos y Servicios - Dirección Médica		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 4: Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.

CONCEPTOS			
Indicador:	Grado de cumplimiento de auto evaluación		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la institución siendo pertinentes y relevantes		
Forma de Cálculo	Nº macro procesos que alcanzan > a 70% o mas x 100 total de macro procesos a evaluar		
Fuente de Información, medios de verificación	Informes		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	55%	70%	85%
Resultado para el año 2011			
	70%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Gestión de la Calidad		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Comité de Acreditación		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 4: Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.

<table>
<tr><th>CONCEPTOS</th><th colspan="3"></th></tr>
<tr><td>Indicador:</td><td colspan="3">Grado de Resultado de PMC</td></tr>
<tr><td>Dimensión del Indicador</td><td colspan="3">Calidad</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td colspan="3">Se pretende medir el grado cumplimiento a alcanzar en los PMC, siendo pertinente y relevante en el tema de calidad</td></tr>
<tr><td>Forma de Cálculo</td><td colspan="3">Nº PMC implementados en Unidades Orgánicas x 100
Total de PMC programados en Unidades Orgánicas</td></tr>
<tr><td>Fuente de Información, medios de verificación</td><td colspan="3">Formatos de auto evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Datos históricos</td><td colspan="3">Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años</td></tr>
<tr><td>2010</td><td>2011</td><td>2012</td></tr>
<tr><td>50%</td><td>50%</td><td>65%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Resultado para el año 2011</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">50%</td><td></td></tr>
<tr><td>Área Responsable de proveer el valor del indicador</td><td colspan="3">Oficina de Gestión de la Calidad</td></tr>
<tr><td>Área responsable del cumplimiento del indicador</td><td colspan="3">Departamentos y Servicios - Dirección Médica</td></tr>
</table>

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 5: Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Eficacia de gestión administrativa		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Se mide la eficacia en el cumplimiento de los procesos y procedimientos que son el soporte de la gestión administrativa		
Forma de Cálculo	Nº de procedimientos revisados y actualizados x 100 Total de procedimientos aprobados		
Fuente de Información, medios de verificación	Informe de actualización de MPP		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	0%	80%	85%
Resultado para el año 2011			
	80%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Dirección Administrativa DEA		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ICADOR DE DESEMPEÑO - POA 20101

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 5: Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Procesos Prestacionales optimizados		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Se mide la eficacia en el cumplimiento de los procesos y procedimientos que son el soporte de la gestión administrativa		
Forma de Cálculo	Nº de procesos prestacionales optimizados x 100 / Total de procesos prestacionales		
Fuente de Información, medios de verificación	Informe de Actualización de MPP		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	0%	90%	100%
Resultado para el año 2011			
	90%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Oficina de Seguros		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 5: Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Plan de Seguridad y Salud en el trabajo implementado		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Se mide la eficacia en el cumplimiento de los procesos y procedimientos que son el soporte de la gestión administrativa		
Forma de Cálculo	Nº de actividades ejecutadas del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo x 100 Total de actividades programadas		
Fuente de Información, medios de verificación	Informes		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	0%	80%	90%
Resultado para el año 2011			
	80%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Personal		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Oficina de Personal		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DICADOR DE DESEMPEÑO - POA 2011

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL 5: Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

CONCEPTOS			
Indicador:	Eficacia de Gestión Logística		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Se mide la eficacia en el cumplimiento de los procesos y procedimientos que son el soporte de la gestión administrativa		
Forma de Cálculo	Nº de procesos del PAC ejecutados (según programación) x 100 Total procesos programados en el PAC		
Fuente de Información, medios de verificación	Reportes SIGA / Reporte SEACE		
Datos históricos	Detallar los valores estimados al 2010, el valor a alcanzar el 2011 y los valores proyectados para los siguientes tres años		
	2010	**2011**	**2012**
	80%	90%	100%
Resultado para el año 2011			
	90%		
Área Responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Logística		
Área responsable del cumplimiento del indicador	Oficina de Logística		

n.d. :No disponible

e.c. :En construcción

Director General

Responsable del cumplimento del indicador

Nota: Se presentará una ficha por cada indicador

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

MATRIZ Nº 2
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2011.

MATRIZ Nº 2-A
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2011

MATRIZ Nº 3
PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION 2011