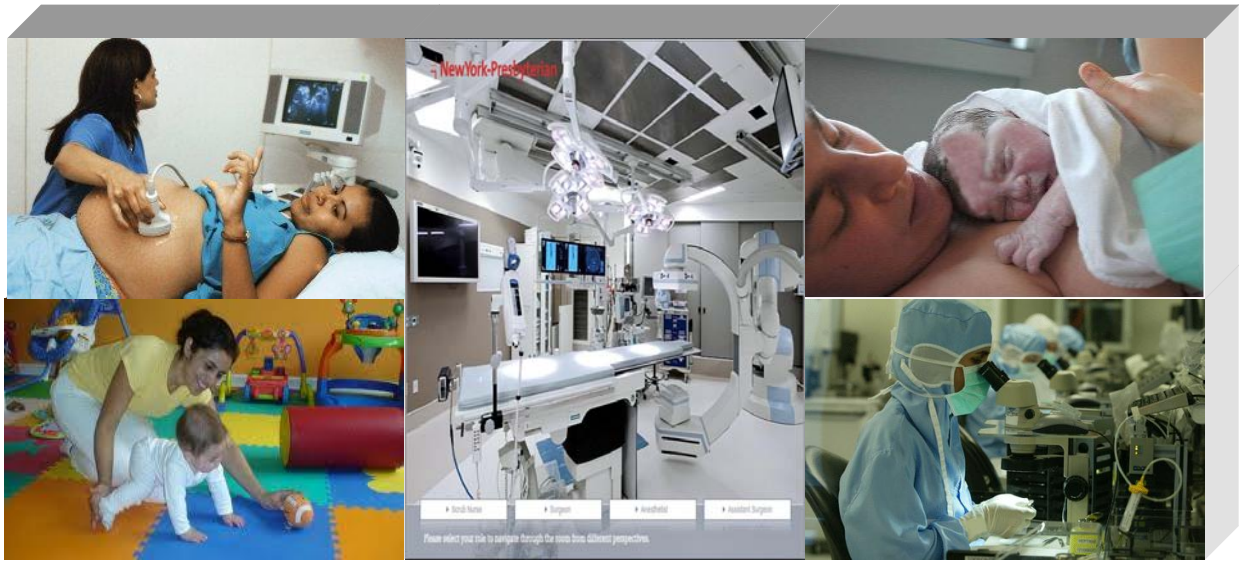
PERÚ Ministerio de Salud | DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA - CIUDAD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO

"SAN BARTOLOME"



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

2012 - 2016

Junio 2012

LIMA - PERÚ

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012-2016

DR. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO AMOROS CORTES

SUB DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. JUANA GENG BLAS

DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

DRA. SILVIA SARAVIA CAHUANA
DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DEL PEI 2012 -2016

Méd. SARAVIA CAHUANA, SILVIA
Director Ejecutivo Oficina de Planeamiento Estratégico

Méd. RIVERA DEL RIO, GERMAN
Jefe de Unidad de Planeamiento y Organización

Méd. CARPIO LLACUACHAQUII, MÓNICA
Jefe de Unidad de Proyectos de Inversión

Med. SANTIVAÑEZ PIMENTEL, ALVARO
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Méd. VERA LOYOLA, EDY
Jefe de Unidad de Seguridad del Paciente OGC

Lic. ARANDA GUILLÉN, REYNA
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Bach. Adm. RAMOS LARICO, ROSARIO
Equipo de Planeamiento y Organización OEPE

TAP. ORTEGA CASIQUE, ROCIO
Equipo de Planeamiento y Organización OEPE

INDICE

Pág.

	PRESENTACION	4
I.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"	6
III.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"	8
3.1	Visión	8
3.2	Misión	8
3.3	Valores Institucionales	8
IV.	DIAGNOSTICO	9
4.1	Análisis del Ambiente Externo e Interno	10
4.2	Identificación de Problemas	10
4.3	Tendencias de Mediano y Largo Plazo: Determinación de Prioridades	12
4.4	Análisis FODA	14
V.	IMPLEMENTACIÓN ESTRATÉGICA	15
5.1	Lineamientos de Política Institucional	16
5.2	Objetivos Estratégicos HONADOMANI SB 2012 - 2016	17
5.3	Articulación de Objetivos con DISA V LC, MINSA y Plan Bicentenario: Perú al 2016	20
5.4	Estrategias Hospitalarias 2012 – 2016	21
5.5	Acciones Estratégicas Hospitalarias 2012 - 2016	23
5.6.	Programas y Proyectos institucionales 2012 - 2016	23
VI.	ANEXOS	36
6.1	Diagnóstico Situacional	36

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé HONADOMANI, administrativamente es un órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte Nº 825 – Cercado de Lima.

Es un hospital de referencia nacional con categoría III -1 del tercer nivel de atención, que brinda atención especializada para la salud de la Madre, el Niño y el Adolescente; como organización permanentemente se encuentra innovando para servir mejor a su población objetivo, está en proceso de constante de mejora de la calidad de atención y de diseño e implementación de nuevas formas de gestión que permitan a nuestras unidades productoras cumplir con la atención especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer y de atención integral del feto, neonato, lactante, niño y del adolescente.

Actualmente nos encontramos en proceso de consolidación del desarrollo de diversas estrategias implementadas en el periodo 2007 al 2011, que han permitido reenfocar nuestros esfuerzos para dar prioridad a población objetivo que hemos venido atendiendo incorporada dentro de otro grupo poblacional, como son el feto, lactante y neonato, pero que ahora requieren en el contexto mundial de avances tecnológicos y evidencias demostradas de intervenciones que permitirán a través de nuevas unidades de atención especializada y en algunos casos como el neonato el reconocimiento de un órgano independiente del departamento de pediatría, contribuir decididamente a disminuir las altas tasas de morbimortalidad materna, fetal y neonatal que aún mantenemos y que no se corresponden con el nivel de crecimiento económico.

El nuevo PEI 2012-2016 del HONADOMANI San Bartolomé para implementar nuevas prestaciones de servicios como son: Screening fetal (intraútero) y Cirugía Fetal mínimamente invasiva o cirugía laparoscópica fetal (en el servicio Materno Fetal), Banco de Leche Humana y Unidad de Cuidados Intermedios de Prematuros (Departamento de Neonatología), Unidad de Soporte Nutricional Parenteral y Enteral (Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos), Unidad de Cuidados Intermedios de Lactantes (en hospitalización pediátrica), entre otras de mayor complejidad.

Seguir avanzando en la dotación de nuevos servicios altamente especializados que énfasis en la seguridad del paciente, oportunidad y calidez de la atención así como en la eficacia y eficiencia. Nos encontramos en una transición de metas programáticas a resultados tangibles que se deberán plasmar en la actualización de la planeación estratégica del periodo 2012-2016 y operacionalizarse a través de la planeación operativa y de presupuestos por resultados (PPR) año a año.

Aún hay grandes retos pendientes de enfrentar como son: mejorar de los procesos, infraestructura colapsada, falta de equipamiento con tecnología acorde a la categoría. Una de las estrategias realizadas en el periodo fue la de ampliar el horario de atención en consulta externa a través de horas complementarias, para ello se determinó la oferta optimizada actual y la brecha por cubrir. Otra estrategia muy importante para la institución y que ha significado todo un proceso de transformación profunda en la optimización de pasos en la admisión de consulta ambulatoria así como en el proceso del alta hospitalaria se han implementado acciones de monitoreo y seguimiento en temas como la Seguridad del Paciente, acciones que permitirán sin duda más adelante disminuir los riesgos de las atenciones que realizamos.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE

M A D R E N I Ñ O

"SAN BARTOLOME"

ASPECTOS PRELIMINARES

CARACTERÍSTICAS GENERALES.

➢ ASPECTOS GENERALES DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Nombre:	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
Sigla:	HONADOMANI S. B.
Ubicación:	Lima Cercado, Av. Alfonso Ugarte 825 - Lima, Perú
Nivel de Atención:	Tercer nivel
Categorización:	Hospital III-1 (Alta complejidad)

➢ NATURALEZA Y FINES DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

- El HONADOMANI San Bartolomé es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud.
- Es un Hospital especializado en la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Feto, Neonato, Lactante, Niño y del Adolescente.
- Tiene una estructura orgánica aprobada en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) donde se han definido los órganos de dirección (1), control (1), asesoramiento (4), apoyo (5) y de línea (9). Actualmente se encuentra en proceso de aprobación de su nuevo ROF que ampliaría en tres nuevos órganos de línea.
- Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a sus poblaciones objetivo que procedan de cualquier lugar del ámbito nacional.
- El HONADOMANI SAN Bartolomé viene desarrollando sus actividades con sistemas de mejoramiento continuo de la calidad, con énfasis en la seguridad los pacientes y la salud y seguridad del trabajador.
- Conscientes que uno de los principales problemas de la salud en el Perú es la alta tasa de morbilidad y mortalidad Materna, Neonatal é Infantil, el HONADOMANI San Bartolomé ha establecido su rol en la contribución a resolver la problemática asistencial, docente y de investigación en estas áreas, desarrollando para ello Programas institucionales y Proyectos de Inversión pública inherentes a la atención asistencial de todos los grupos etáreos y poblaciones prioritarias que atiende.

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

- 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.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud de la mujer, neonatos, niños y adolescentes.
- 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.
- Fortalecer la atención a los pacientes con la docencia e investigación como soportes de la alta especialización que se brinda.
- 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.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

P A R T E 1

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Misión, Visión, Valores

I. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1 VISIÓN DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" 2012 - 2016

"Ser un hospital reconocido a nivel nacional por la atención que brinda a la salud sexual y reproductiva de la mujer y a la salud del feto, neonato, lactante, niño y adolescente; que ha alcanzado los estándares de sus servicios altamente especializados y garantiza la calidad de sus procesos de atención, con eficiencia y sensibilidad social, en virtud del compromiso e identificación de sus recursos humanos altamente calificados que le permiten continuar siendo el líder de los hospitales de alta complejidad del sector salud."

1.2 MISIÓN DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" 2012 - 2016

"Somos un hospital de referencia nacional, que brinda atención altamente especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente; con calidad, eficiencia e inclusión social. Nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la Docencia e Investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad"

1.3 VALORES INSTITUCIONALES DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

P A R T E 2

DIAGNÓSTICO

Caracterización General

- El Entorno Externo e Interno

Identificación de la Problemática

- Los Problemas

Tendencias a Mediano y Largo Plazo

- Las Prioridades
- El Análisis FODA

II. DIAGNOSTICO

2.1 CARACTERIZACION GENERAL DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO

El diagnóstico de situación del hospital, toma como base el Análisis de situación de salud hospitalaria (ASISHO 2012), el ASIS de la DISA V Lima Ciudad 2011, el informe memoria de gestión del HONADOMANI San Bartolomé 2012 e información relevante nacional del contexto y del entorno, que se detallan en el Anexo 6.1 del presente documento.

2.2 IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA

Del análisis de todos los aspectos encontrados en el diagnóstico situacional según los escenarios planteados de: muy probable, probable y poco probable; se han definido los problemas actuales del Hospital, los mismos que se presentan como problemas del ambiente externo y problemas del ambiente interno.

LOS PROBLEMAS DEL AMBIENTE EXTERNO

1	Incremento de la tasa de desnutrición, de 14.4 x 1000 niños menores de 5 años en el 2007 a 19 x 1000 niños menores de 5 años el 2010, concentrada en los distritos de mayor vulnerabilidad como Puente Piedra (45 x1000) que es tienen alta afluencia a nuestro hospital. Se podría incrementar la tasa de morbilidad y mortalidad Hospitalaria.
2	La tasa de desnutrición en menores de 5 años se ha incrementado de 14.4 a 19.0 x 1000 niños y se concentra en distritos con mayor vulnerabilidad como Puente Piedra que tienen importante afluencia hacia nuestro Hospital
3	Se mantiene la tasa de mortalidad materna intrahospitalaria en 0 y una discreta disminución de las muertes maternas en Lima Metropolitana. El 65% de muertes maternas en Lima metropolitana ocurren en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.
4	La segunda causa de mortalidad por neoplasias es el cáncer de cuello uterino (13,1 x 100.000 mujeres) y el mayor riesgo ocurre en mujeres de 25 a 64 años (202,6 x 100.000); seguida del cáncer de mama (8,8 por 100.000 mujeres) a partir de los 30 años.
5	El principal proveedor de los medicamentos del petitorio nacional es DIGEMID – MINSA y presenta retrasos en la compra corporativa, lo cual afecta la atención a los pacientes y a la población.
6	En la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad se reportan tasas de TBC y VIH/SIDA (TBC a 165 x 100,000 hab. y VIH 19.8 x 100,000 hab.) superiores al promedio nacional y con predominancia en distritos de afluencia a nuestro hospital.
7	Incremento de los casos de TBC - MDR que además representa mayor riesgo de contagio en el personal de salud
8	Incremento de enfermedades no transmisibles, como el Desorden Cerebro Vascular (77x 10,000 hab.) relacionado a Enfermedad Hipertensiva y la Diabetes Mellitus, que aun no están siendo adecuadamente atendidos en la Región Lima Metropolitana.
9	Inadecuados estilos de vida de la población con mayores niveles de enfermedades crónico degenerativas (Obesidad, Diabetes, HTA, Hígado graso, Arteriosclerosis, etc.)
10	Con frecuencia ocurren campañas negativas de parte de los medios de comunicación que afectan la imagen de los servicios públicos sanitarios
11	Se mantienen las políticas de restricción del gasto corriente, lo que afecta la adquisición de materiales e insumos.
12	El SIS mantiene deudas importantes por reembolso de atención a pacientes (alto costo y los que superan límite de gasto) e inoportunidad de transferencia financiera del AUS (sistema burocratizado)

13	Dificultades en el financiamiento de las prestaciones complejas para los pacientes AUS (pobres y extremadamente pobres).
14	En el marco de implementación del AUS, la demanda de pacientes con posibilidades de pago podría redireccionarse al sector privado (EPS, Solidaridad, Clínicas, etc.) debido a las mayores comodidades y rapidez de la atención
15	Limitada capacidad de mantenimiento de equipos biomédicos en el país, especialmente para aquellos de tecnologías más modernas
16	Insuficientes sedes de capacitación en el país, especialmente las que se requiere para las necesidades de entrenamiento de alta especialización del personal profesional y técnico

LOS PROBLEMAS DEL AMBIENTE INTERNO

17	La calidad de atención revela resultados por debajo de los indicadores esperados en todos los servicios
18	Los servicios de Apoyo como Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes y Anatomía Patológica revelan brechas en su grado de especialización y desarrollo acorde al nivel III-1 del hospital
19	No se conoce las brechas de capacitación del personal asistencial y administrativo para cada tipo de prestación de servicios
20	Atención y trato al paciente despersonalizado y con escasa información que no toma en cuenta los derechos del usuario.
21	El Proceso de Alta en los servicios de hospitalización se desarrolla inadecuadamente, generando vacios de información que repercute en la recuperación de costos.
22	La respuesta de los servicios de apoyo al tratamiento no suele ser oportuna, ni eficaz ante las necesidades de los usuarios del hospital (psicología, farmacia, etc.)
23	Un porcentaje significativo de Personal no motivado y poco identificado con la institución
24	Limitada capacidad técnica para implementar de nuevas tecnologías, que afecta el proceso de innovación acorde a la categoría III-1
25	La atención de emergencia se congestiona con demanda de atenciones de urgencia que podrían ser atendidas mediante consulta rápida.
26	La supervisión y monitoreo que se realiza, no se encuentra estructurado a las necesidades de desarrollo institucional
27	Comunicación interna deficiente con flujos de coordinación no adecuados e inoportunos que generan continuos problemas de relaciones entre unidades orgánicas
28	Los documentos de gestión requieren actualizarse de acuerdo a las modificaciones funcionales que ha tenido el hospital por las normas técnicas de las UPSS y normatividad administrativa vigente
29	La infraestructura del hospital es insuficiente y no adecuada a las necesidades de hospitalización, consulta externa y tiene una limitada capacidad de crecimiento
30	Los sistemas de información asistencial no están integrados y son poco confiables porque corren en sistemas obsoletos (DOS), requieren actualizarse acorde con las necesidades de los usuarios internos
31	El sistema de redes de información es mixto (02 entornos diferentes DOS y WINDOWS) con persistentes problemas de conexión e insuficiente capacidad para la necesidad de los usuarios.
32	El hospital no cuenta con condiciones de almacenamiento adecuadas a las necesidades
33	Ausencia de liderazgo para la conducción de algunos servicios del hospital
34	El clima organizacional revela cierto grado de conflicto interno por estrés laboral y carga de trabajo

35	Insuficiente equipamiento y tecnología de alta complejidad, acorde a la condición de Hospital III-1
36	Debilidad del sistema de contratación del personal que aseguren competencias (habilidades y destrezas) idóneas para las funciones necesarias como Hospital III-1.
37	Insuficiencia de profesionales y técnicos especializados en las diversas áreas de línea, de apoyo y de asesoría.
38	La gestión administrativa, especialmente del sistema de logística (compras), no responde eficazmente a las necesidades de las unidades orgánicas, lo que repercute en el cumplimiento de metas y el logro de los objetivos que se plantea la entidad.
39	Infraestructura inadecuada que podría colapsar y no permitiría responder adecuadamente ante una eventual catástrofe natural o desastre.
40	Dificultades en el abastecimiento, principalmente de medicamentos y material médico quirúrgico y de laboratorio
41	Un importante porcentaje del personal no conoce a cabalidad sus funciones y sus procedimientos operativos a pesar de contar con documentos normativos internos
42	No se realiza adecuada programación de las necesidades de suministros ni han estandarizado las características de los productos críticos que requieren las Unidades Orgánicas
43	Alta Rotación de personal contratado que por mejores oportunidades y remuneración luego de un periodo de "aprendizaje" se van del hospital.
44	Dificultades para el desarrollo de algunos tipos de procedimientos que por su alto costo y poca demanda no requerirían su prestación directa, pero son necesarios para el diagnóstico y tratamiento de patologías en algunos servicios muy especializados (gammagrafías, cirugía cardiovascular pediátrica, hemodiálisis de urgencia en gestantes, etc.)
45	No existe ordenamiento entre las universidades solicitantes y los responsables de las unidades orgánicas respecto a los campos clínicos para la docencia universitaria, que dificultan la supervisión de la formación de los residentes e internos del hospital.
46	Inadecuado, insuficiente y poco coordinado proceso de supervisión y monitoreo del proceso de formación de residentes e internos en nuestra sede docente.

2.3 TENDENCIAS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO

LAS PRIORIDADES:

NECESIDADES DE INTERVENCION ESTRATEGICA

La determinación de prioridades se ha realizado luego de un complejo proceso de priorización de problemas, cabe resaltar que se han desarrollado otras herramientas (árbol de causas y efectos, análisis de jerarquía de problemas, etc.) que han permitido determinar con mayor claridad las prioridades institucionales 2012 – 2016, asimismo se ha dado mayor énfasis a aquellos problemas concordantes o relacionados con las prioridades nacionales de atención determinadas por el CEPLAN en el “Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021”, el marco estratégico sectorial al 2016 y el marco estratégico regional de la Jurisdicción DISA V Lima Ciudad 2012 – 2016.

Las prioridades se presentan como necesidades de intervención estratégica, agrupadas como: de Atención Especializada, de Gestión Sanitaria y de Gestión Administrativa.

Componente	NECESIDADES DE INTERVENCION ESTRATEGICA 2012 - 2016
De Atención Especializada	**Prioridad 1:** Persisten altas tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal, en relación a problemas de la salud sexual y reproductiva de la mujer y fetal, especialmente en la población más vulnerable.
	Prioridad 2: Persisten altas tasas de morbilidad y mortalidad por incremento de trastornos nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la salud del neonato, el niño y los adolescentes, especialmente en la población más vulnerable
	Prioridad 3: Incremento sostenido de las enfermedades transmisibles, como la Tuberculosis y el VIH/SIDA y las No Transmisibles y Crónico-degenerativas, como la Hipertensión Arterial, Obesidad, Diabetes Mellitus y el Cáncer de Cuello Uterino y de Mama, que afecta a grupos poblacionales objetivo de nuestro hospital.
De Gestión Sanitaria	**Prioridad 4:** No se tiene adecuadas condiciones estructurales y operativas para responder como Hospital Seguro ante la eventualidad de que puedan suscitarse emergencias y/o desastres debido a factores externos y de origen antrópico.
	Prioridad 5: Se ha mejorado los procesos de atención, sin embargo aún no se alcanza el cumplimiento de todos los estándares que nos permita acreditar como Hospital III-1 y garantizar seguridad de la atención que brindamos. Como procesos relevantes, se ha mejorado la gestión de los medicamentos y la capacitación a profesionales y técnicos, sin embargo aún está pendiente mejorar la gestión de personal y la certificación de las competencias, así como, el ordenamiento para el desarrollo de la docencia e investigación.
	Prioridad 6: A pesar de las mejoras realizada para incrementar la capacidad de oferta de servicios de salud en nuestro hospital, persisten las deficiencias de infraestructura y equipamiento insuficiente para la categoría III-1, así como del sistema de información aun en proceso de modernización y no integrado para la adecuada toma de decisiones.
De Gestión Administrativa	**Prioridad 7:** Persisten problemas en los procesos de gestión administrativa, especialmente en los procedimientos relacionados al abastecimiento con repercusión en la cadena de suministro de medicamentos, materiales e insumos, así como la gestión del aseguramiento, lo que afecta principalmente el acceso y la calidad de la atención que se brinda.

ANÁLISIS FODA

LAS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

El análisis FODA se ha desarrollado en cinco bloques de acuerdo al tipo de problemática desarrollada de tal forma que presentamos el análisis FODA de: Eficiencia, Satisfacción al Usuario, Innovación, Calidad de Atención y Recursos Humanos.

Lo cual ha contribuido a la identificación y determinación de los objetivos estratégicos del HONADOMANI San Bartolomé para el periodo 2012 - 2016.

F O D A **HONADOMANI SAN BARTOLOME** MATRIZ DE CONSISTENCIA	**O P O R T U N I D A D E S** Existen recursos financieros destinados a fortalecer el sistema de salud en Lima Metropolitana, provenientes de cooperantes y organismos no gubernamentales que pueden ser canalizados formalmente Impulso de la acreditación y seguridad de los pacientes como políticas de calidad en salud	**A M E N A Z A S** Tasa de desnutrición en menores de 5 años se ha incrementado y se concentra en distritos que tienen importante afluencia RRHH. altas tasas de TBC y VIH/SIDA (TBC a 165 x 100,000 hab. y VIH 19.8 x 100,000 hab.) superiores al promedio nacional y con predominancia en distritos de afluencia a nuestro hospital. Existen determinantes sociales de la situación de salud que no están siendo adecuadamente intervenidos.
FORTALEZAS Desarrollo de atención altamente especializada a la SSR de la Mujer y la Gestante Equipos especializados para atención al niño y adolescente con experiencia y compromiso. Avance en el cumplimiento de Estándares y la implementación de procedimientos para atención Segura a los pacientes.	**La Alta Especialidad en atención de los problemas de la SSR de la Mujer, especialmente gestante, puede ampliarse para desarrollar atención a la Salud Fetal.** **Es factible acreditar como Hospital III-1, en base al cumplimiento de estándares de gestión clínica y de seguridad de la atención, así como de Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación**	**La atención altamente especializada del neonato, el niño y el adolescente, debe contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable**
DEBILIDADES Limitaciones de infraestructura y equipamiento que repercute en los procesos asistenciales Insuficiente implementación de tecnologías hospitalarias como Hospital de Alta Especialización. Insuficiente dotación de RRHH calificados para conformar los equipos.	**las condiciones estructurales y operativas deben permitir una respuesta como Hospital Seguro ante daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos** **Se requiere incrementar condiciones para implementar tecnologías hospitalarias que permitan atención especializada y mayor capacidad de oferta de servicios de salud del hospital**	**Se debe responder ante las Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, que afectan a Mujeres niños y adolescente que acuden a nuestro Hospital** **Los procesos logísticos (adquisiciones) y financieros, así como la gestión del aseguramiento, requieren ser optimizados para que repercutan en la atención de las necesidades de salud**

P A R T E III

IMPLEMENTACION ESTRATEGICA

Lineamientos de Política Institucional

Objetivos Estratégicos

Acciones Estratégicas

III. IMPLEMENTACIÓN ESTRATÉGICA

3.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

Se tienen definidos los lineamientos sectoriales de política de salud, establecidos por el MINSA.

LINEAMIENTOS DE POLITICA DEL SECTOR SALUD AL 2016						
OBJETIVOS ESTRATEGICOS						
REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE	REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA	REDUCIR Y MITIGAR LOS DAÑOS Y/O LESIONES OCASIONADAS POR FACTORES EXTERNOS	FORTALECER EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVI CIOS DE SALUD	
EJES ESTRATEGICOS	*Prevención y Control de problemas sanitarios*			*Inclusión Social*		EJES DE REFORMA
	Atención Integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza	Salud Nueva Actitud		*Desarrollo Humano*		
	Rectoría en Salud			*Protección Social*		
				Mejora de la Alimentación		
DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD CON ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL	GARANTIZAR EL ACCESO Y FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD ASEGURAMIENTO UNIVERSAL (IAFA) CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y APLICABLE A TODAS LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SISTEMA DE SALUD (IPRES)	VIGILAR LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS FONDOS GARANTIZANDO EL ACCESO, CALIDAD, PROTECCIÓN FINANCIE RA Y OPORTUNIDAD, DE LAS PRESTACIONES DE SALUD A LOS ASEGURADOS (SUNASA)	ACCESO A MEDICAMEN TOS GENÉRICOS DE CALIDAD	DESARROLLO DE LAS COMPETEN-CIAS Y CAPACIDA DES DEL PERSO NAL DE SALUD CON ORIENTA CIÓN EN LA ATEN CIÓN PRIMARIA DE SALUD	IMPLEMENTA CIÓN DEL SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - SAMU	FORTALECI MIENTO DE LA OFERTA DE SALUD EN LAS REGIONES MAS POBRES DEL PAÍS
ACCIONES						

Asimismo, se han definido los Objetivos Estratégicos de la Jurisdicción DISA V Lima Ciudad.

OBJETIVOS GENERALES DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD	
I.	Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.
II.	Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.
III.	Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Lima Metropolitana.
IV.	Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Trasmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.
V.	Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.
VI.	Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la salud.
VII.	Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.
VIII.	Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana.
IX.	Fortalecer la Rectoría del Sistema de Salud de Lima Metropolitana.
X.	Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud para Lima Metropolitana.
XI.	Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.
XII.	Mejorar la capacidad para gestionar Proyectos de Inversión Pública en Salud, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana.

3.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES

Para el periodo 2012 al 2016, se plantea alcanzar 07 Objetivos Estratégicos Generales en el HONADOMANI San Bartolomé. Estos responden a las 07 necesidades de intervención identificadas y toman en consideración las alternativas del análisis FODA. Asimismo, tienen en cuenta los lineamientos y objetivos estratégicos del pliego, así como los objetivos estratégicos generales del ámbito jurisdiccional de Lima Ciudad.

Componente	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES 2012 - 2016
De Atención Especializada	**OEG 1** Fortalecer la atención altamente especializada a la mujer con problemas en su salud materna y fetal, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población más vulnerable.
	OEG 2 Consolidar la atención altamente especializada que responde a las necesidades de salud del neonato, el niño y el adolescente, con énfasis en los trastornos nutricionales y enfermedades prevalentes, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable.
	OEG 3 Mejorar la atención especializada que responde a las Enfermedades Transmisibles (TBC y VIH/SIDA) y a las Enfermedades No Transmisibles y Crónico-degenerativas (especialmente Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Cuello Uterino y de Mama), que afectan a los grupos poblacionales objetivo de nuestro Hospital.
De Gestión Sanitaria	**OEG 4** Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de origen antrópico.
	OEG 5 Obtener la Acreditación como Hospital III-1 que cumple estándares de calidad de atención que se sustentan en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención que brindamos, así como en el desarrollo eficaz de procesos relevantes para desarrollar la Atención Altamente Especializada, enfatizando la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación.
	OEG 6 Lograr la innovación de la infraestructura y equipamiento sustentada en evaluación de tecnologías hospitalarias y proyectos de inversión, e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones, que permitan a una mayor capacidad de oferta de los servicios de salud altamente especializados del hospital.
De Gestión Administrativa	**OEG 7** Optimizar el apoyo administrativo con énfasis en el abastecimiento, el financiamiento y la gestión del aseguramiento, con repercusión positiva en la accesibilidad de nuestros usuarios a los servicios necesarios para la atención de sus necesidades de salud.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS

Para alcanzar los 07 Objetivos Estratégicos Generales en el HONADOMANI San Bartolomé se han definido, en base al análisis causal y otras variables, los Objetivos Estratégicos Específicos.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS 2012 – 2016
OEE 1.1 Consolidar la atención de alta especialización en salud materna y fetal de las gestantes que acceden a nuestro hospital
OEE 1.2 Incrementar las atenciones de alta especialidad en salud sexual y reproductiva de las mujeres que acuden a nuestro hospital
OEE 2.1 Mejorar la atención altamente especializada que contribuye a revertir la condición nutricional de la población neonatal e infantil, priorizando los más vulnerables.
OEE 2.2 Atender con servicios altamente especializados las enfermedades prevalentes y la prevención de discapacidades de la población infantil y adolescente que acceden a nuestro Hospital
OEE 3.1 Incrementar intervenciones especializadas para afrontar las Enfermedades Trasmisibles, principalmente la Tuberculosis y VIH SIDA en los pacientes que acceden a nuestro hospital y en nuestros trabajadores
OEE 3.2 Mejorar la atención especializada a las enfermedades No Trasmisibles y Crónico-degenerativas (HTA, Obesidad y Diabetes Mellitus, Ca. Uterino y de Mama) que afectan a los pacientes que acuden a nuestro Hospital
OEE 4.1 Obtener calificación de Hospital Seguro ante Emergencias y/o Desastres
OEE 4.2 Mejorar la capacidad de respuesta ante Emergencias y/o Desastres
OEE 5.1 Fortalecer la Gestión Clínica de los Servicios orientada a la seguridad de atención y al cumplimiento de los estándares de Acreditación como Hospital de Categoría III-1.
OEE 5.2 Mejorar el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos seguros y racionalmente empleados para la atención especializada.
OEE 5.3 Contar con Recursos Humanos suficientes que disponen de competencias acordes a la alta especialización de nuestro Hospital, en concordancia con las normas vigentes
OEE 5.4 Brindar docencia e investigación que expresa asignación racional de campos clínicos y recursos asistenciales en la formación de pre y posgrado
OEE 6.1 Contar con infraestructura y equipamiento hospitalario acorde a la categoría III-1, que responda a las normas vigentes y brinde seguridad de la atención
OEE 6.2 Implementar Tecnologías Hospitalarias modernas, acorde a la alta especialización de nuestros servicios
OEE 6.3 Contar con un sistema de información moderno e integrado para responder a las necesidades de los usuarios y a la toma de decisiones
OEE 7.1 Alcanzar eficacia y eficiencia en el abastecimiento y en el financiamiento, para el desarrollo de los servicios de alta especialización que la población nos requiere.
OEE 7.2 Atender a los pacientes afiliados a Seguros con oportunidad y eficiencia en base a eficaces procedimientos de verificación y gestión de reembolsos.
OEE 7.3 Implementar una estructura orgánica y funcional que permita el desarrollo de procesos adecuadamente planificados y programados en relación a la misión y visión del Hospital.

Tabla 1: RELACION ENTRE OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012 – 2016	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS 2012 – 2016
OEG 1. Fortalecer la atención altamente especializada a la mujer con problemas en su salud materna y fetal, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población más vulnerable.	OEE 1.1 Consolidar la atención de alta especialización en salud materna y fetal de las gestantes que acceden a nuestro hospital
	OEE 1.2 Incrementar las atenciones de alta especialidad en salud sexual y reproductiva de las mujeres que acuden a nuestro hospital
OEG 2. Consolidar la atención altamente especializada que responde a las necesidades de salud del neonato, el niño y el adolescente, con énfasis en los trastornos nutricionales y enfermedades prevalentes, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable.	OEE 2.1 Mejorar la atención altamente especializada que contribuye a revertir la condición nutricional de la población neonatal e infantil, priorizando los más vulnerables.
	OEE 2.2 Atender con servicios altamente especializados las enfermedades prevalentes y la prevención de discapacidades de la población infantil y adolescente que acceden a nuestro Hospital.
OEG 3. Mejorar la atención especializada que responde a las Enfermedades Transmisibles (TBC y VIH/SIDA) y a las Enfermedades No Transmisibles y Crónico-degenerativas (especialmente Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Cuello Uterino y de Mama), que afectan a los grupos poblacionales objetivo de nuestro hospital.	OEE 3.1 Incrementar intervenciones especializadas para afrontar las Enfermedades Trasmisibles, principalmente la Tuberculosis y VIH SIDA en los pacientes que acceden a nuestro hospital y en nuestros trabajadores
	OEE 3.2 Mejorar la atención especializada a las enfermedades No Trasmisibles y Crónico-degenerativas (HTA, Obesidad y Diabetes Mellitus, Ca. Uterino y de Mama) que afectan a los pacientes que acuden a nuestro Hospital
OEG 4. Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de origen antrópico.	OEE 4.1 Obtener calificación de Hospital Seguro ante Emergencias y/o Desastres
	OEE 4.2 Mejorar la capacidad de respuesta ante Emergencias y/o Desastres
OEG 5. Obtener la Acreditación como Hospital III-1 que cumple estándares de calidad de atención que se sustentan en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención que brindamos, así como en el desarrollo eficaz de procesos relevantes para desarrollar la Atención Altamente Especializada, enfatizando la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación.	OEE 5.1 Fortalecer la Gestión Clínica de los Servicios orientada a la seguridad de atención y al cumplimiento de los estándares de Acreditación como Hospital de Categoría III-1.
	OEE 5.2 Mejorar el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos seguros y racionalmente empleados para la atención especializada.
	OEE 5.3 Contar con Recursos Humanos suficientes que disponen de competencias acordes a la alta especialización de nuestro Hospital, en concordancia con las normas vigentes
	OEE 5.4 Brindar docencia e investigación que expresa asignación racional de campos clínicos y recursos asistenciales en la formación de pre y posgrado
OEG 6. Lograr la innovación de la infraestructura y equipamiento sustentado en evaluación de tecnologías hospitalarias y proyectos de inversión, e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones, que permitan a una mayor capacidad de oferta de los servicios de salud altamente especializados del hospital.	OEE 6.1 Contar con infraestructura y equipamiento hospitalario acorde a la categoría III-1, que responda a las normas vigentes y brinde seguridad de la atención
	OEE 6.2 Implementar Tecnologías Hospitalarias modernas, acorde a la alta especialización de nuestros servicios
	OEE 6.3 Contar con un sistema de información moderno e integrado para responder a las necesidades de los usuarios y a la toma de decisiones
OEG 7. Optimizar el apoyo administrativo con énfasis en el abastecimiento, el financiamiento y la gestión del aseguramiento, con repercusión positiva en la accesibilidad de nuestros usuarios a los servicios necesarios para la atención de sus necesidades de salud.	OEE 7.1 Alcanzar eficacia y eficiencia en el abastecimiento y en el financiamiento para el desarrollo de los servicios de alta especialización que la población nos requiere.
	OEE 7.2 Atender a los pacientes afiliados a Seguros con oportunidad y eficiencia en base a eficaces procedimientos de verificación y gestión de reembolsos.
	OEE 7.3 Implementar una estructura orgánica y funcional que permita el desarrollo de procesos adecuadamente planificados y programados en relación a la misión y visión del Hospital.

3.3 ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS

Los Objetivos Estratégicos del HONADOMANI San Bartolomé, se encuentran debidamente articulados a los lineamientos y objetivos del Ministerio de Salud y de la DISA V Lima Ciudad, que son los niveles de conducción sanitaria del cual depende nuestro Hospital.

Tabla 2: ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2012 - 2016 MINSA - DISA V LIMA CIUDAD - HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2012 - 2016	JURISDICCION DISA V LIMA CIUDAD OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012 - 2016	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES 2012 - 2016
REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE	I. Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.	OEG 1. Fortalecer la atención altamente especializada a la mujer con problemas en su salud materna y fetal, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población más vulnerable.
REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA	II. Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.	OEG 2. Consolidar la atención altamente especializada que responde a las necesidades de salud del neonato, el niño y el adolescente, con énfasis en los trastornos nutricionales y enfermedades prevalentes, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable.
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA	III. Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Lima Metropolitana.	OEG 3. Mejorar la atención especializada que responde a las Enfermedades Transmisibles (TBC y VIH/SIDA) y a las Enfermedades No Transmisibles y Crónico-degenerativas (especialmente Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Cuello Uterino y de Mama), que afectan a los grupos poblacionales objetivo de nuestro Hospital.
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA	IV. Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Trasmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.	
REDUCIR Y MITIGAR LOS DAÑOS Y/O LESIONES OCASIONADAS POR FACTORES EXTERNOS	V. Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.	OEG 4. Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de origen antrópico.
FORTALECER EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVI CIOS DE SALUD	VI. Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la salud.	
	VII. Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.	OEG 5. Obtener la Acreditación como Hospital III-1 que cumple estándares de calidad de atención en los servicios que se sustentan en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención que brindamos, así como en el desarrollo eficaz de procesos relevantes para desarrollar la Atención Altamente Especializada, enfatizando la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación.
	VIII. Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana.	
	IX. Fortalecer la Rectoría del Sistema de Salud de Lima Metropolitana.	
	X. Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud para Lima Metropolitana.	
	XI. Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.	OEG 6. Lograr la innovación de la infraestructura y equipamiento sustentada en evaluación de tecnologías hospitalarias y proyectos de inversión, e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones, que permitan a una mayor capacidad de oferta de los servicios de salud altamente especializados del hospital.
	XII. Mejorar la capacidad para gestionar Proyectos de Inversión Pública en Salud, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana.	OEG 7. Optimizar el apoyo administrativo con énfasis en el abastecimiento, el financiamiento y la gestión del aseguramiento, con repercusión positiva en la accesibilidad de nuestros usuarios a los servicios necesarios para la atención de sus necesidades de salud.

3.3 LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL

A partir de la clasificación de M. Porter y los alcances de Mendoza y Robles (2000) se han definido las estrategias relacionadas a la consecución de los objetivos estratégicos.

El análisis de la ventaja competitiva, se resume en la tabla 3.

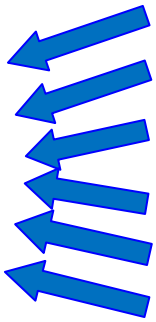
Tabla 3: Ventaja Competitiva en relación a la Estrategia

¿El factor de valor del HONADOMANI San Bartolomé, es?	LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA que se brinda a la Mujer, Feto el Neonato, el Niño y al Adolescente
¿Nuestro factor de valor es una Ventaja Competitiva?	SI, satisface necesidades de salud, a población procedente del ámbito nacional; con características propias y diferente a otros Hospitales.
¿Cómo mantendremos la Ventaja Competitiva?	CONSOLIDANDO NIVELES DE CALIDAD en las Atenciones de Alta Especialidad que brindamos
¿Cuál debe ser nuestra Estrategia Competitiva?	LA DIFERENCIACIÓN NUESTROS SERVICIOS BASADA EN LA CALIDAD de nuestro accionar humanizado como Hospital de Alta Especialización.

La estrategia institucional, determinada como la más apropiada, para el HONADOMANI San Bartolomé, es una ESTRATEGIA COMPETITIVA DE DIFERENCIACION BASADA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, que integra estrategias operativas de CALIDAD, de DIVERSIFICACIÓN y de MERCADEO.

ESTRATEGIA INSTITUCIONAL
Del HONADOMANI San Bartolomé

ENTREGA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS, DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD



ESTRATEGIAS OPERATIVAS
Del HONADOMANI San Bartolomé

e 1	Innovando la estructura y funciones
e 2	Desarrollando atención estandarizada
e 3	Mejorando los procesos y la tecnología
e 4	Fortaleciendo las Competencias
e 5	Gestionando valor de servicios suplementarios
e 6	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios

El despliegue de esta estrategia institucional y de las respectivas estrategias operativas, se considerará en función de los objetivos estratégicos generales y específicos que se han establecido

Las Estrategias serán tenidas en cuenta para proponer las respectivas acciones estratégicas que finalmente son la manera como se logrará cada objetivo específico y general

3.3 ACCIONES ESTRATEGICAS

Las acciones estratégicas planteadas para el periodo resultan de la interrelación entre Objetivos Específicos Estratégicos y las Estrategias respectivas.

MATRIZ DE ACCIONES ESTRATEGICAS 2012 - 2016

Matriz 1

OEG 1. FORTALECER LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA A LA MUJER CON PROBLEMAS EN SU SALUD MATERNA Y FETAL, QUE CONTRIBUYA A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL, CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

OEE 1.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	2012	2013	2014	2015	2016
Consolidar la atención de alta especialización en salud materna y fetal de las gestantes que acceden a nuestro hospital	Innovando la estructura y funciones	Implementación de Servicios para Atención de Salud Fetal (malformaciones congénitas)	X	X	X	X	X
		Implementación de proyectos y/o programas que contribuyan a la atención altamente especializada en salud materna y fetal	X	X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de Guías de Procedimientos de atención altamente especializada en Salud Materna y Salud Fetal		X	X	X	X
		Cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios de atención en Salud Materna y Salud Fetal.	X	X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Atención Especializada Segura a las necesidades de atención de alta complejidad en Salud Materna y Salud Fetal.	X	X	X	X	X
		Incorporación de tecnologías hospitalarias modernas para atención en Salud Materna y Salud Fetal		X	X	X	X
		Mantenimiento preventivo del Equipamiento Bio-médico y de la infraestructura que se cuenta para brindar atención a la Salud Materna y Salud Fetal.	X	X	X	X	X
	Fortaleciendo las Competencias	Actualización a profesionales y técnicos en el manejo de procedimientos clinicos-quirurgicos de atención altamente especializada a la Salud Materna y Salud Fetal.	X	X	X	X	X
		Elaboración y empleo de perfiles de competencia de la atención altamente especializada de las necesidades en Salud Materna y Salud Fetal.		X	X	X	X
	Gestionando valor de servicios suplementarios	Revaluación de los Servicios estándar y opcionales de atención a la Salud Materna para determinar su continuidad	X	X			
		Creación de nuevos servicios suplementarios que generan valor adicional a la atención de Salud Materna y Salud Fetal (oferta móvil especializada)		X	X	X	X
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Campaña de mercadeo de servicios de atención altamente especializada a las necesidades de Salud Materna y Salud Fetal.	X	X	X	X	X
		Convenios con regiones para telemedicina y capacitación en servicio para atención a la salud materna y fetal.		X	X	X	X

Matriz. 2

OEG 1. FORTALECER LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA A LA MUJER CON PROBLEMAS EN SU SALUD MATERNA Y FETAL, QUE CONTRIBUYA A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL, CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

OEE 1.2	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	2012	2013	2014	2015	2016
Incrementar las atenciones de alta especialidad en salud sexual y reproductiva de las mujeres que acuden a nuestro hospital	Innovando la estructura y funciones	Ampliación de Servicios para atención de enfermedades que afectan la SSR de la Mujer (Infertilidad, Cá. de cuello uterino y Ca. mama)	X	X	X		
		Implementación de proyectos y/o programas que contribuyan a la atención altamente especializada en salud sexual y reproductiva (SSR) de la Mujer		X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de Guías de procedimientos de atención altamente especializada en SSR de la Mujer en Edad Fértil y la población no MEF.	X	X	X		
		Cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios de atención en SSR.	X	X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Atención Especializada Segura a la Mujer que acude por necesidades de alta complejidad que afectan su SSR.	X	X	X	X	X
		Incorporación de tecnologías hospitalarias modernas para atención a la SSR de la mujer		X	X	X	
		Mantenimiento preventivo del Equipamiento Bio-medico de atención a la SSR de la mujer	X	X	X	X	X
	Fortaleciendo las Competencias	Actualización en manejo de procedimientos clinicos-quirurgicos para atención altamente especializada de la SSR	X	X			
		Elaboración y empleo de perfiles de competencia para atención altamente especializada de las necesidades en SSR de la Mujer	X	X	X		
	Gestionando valor de servicios suplementarios	Revaluación de los Servicios estándar y opcionales de atención a la SSR de la Mujer para determinar su continuidad	X	X	X	X	X
		Creación de nuevos servicios suplementarios que generan valor adicional a la atención especializada en SSR de la Mujer		X	X	X	X
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Campaña de mercadeo de servicios de atención altamente especializada a las necesidades de la SSR de la Mujer.		X	X	X	X
		Convenios con regiones para telemedicina y capacitación en servicio para atención a la salud SSR de la Mujer	X	X	X	X	X

Matriz. 3

OEG 2. CONSOLIDAR LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES DE SALUD DEL NEONATO, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, CON ÉNFASIS EN LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES PREVALENTES, QUE CONTRIBUYA A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ESTAS CAUSAS, PRINCIPALMENTE EN LA POBLACIÓN VULNERABLE

OEE 2.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	2012	2013	2014	2015	2016
Mejorar la atención altamente especializada que contribuye a revertir la condición nutricional de la población neonatal e infantil, priorizando los más vulnerables	Innovando la estructura y funciones	Implementación de nuevos Servicios para Atención de Trastornos Nutricionales que afectan a la población neonatal e infantil.	X	X	X	X	X
		Implementación de proyectos y/o programas que contribuyan a la Atención de Trastornos Nutricionales que afectan a la población neonatal e infantil	X	X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de Guía de Procedimientos de atención altamente especializada en Trastornos Nutricionales de la población neonatal e Infantil		X	X	X	X
		Cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios de atención especializada para Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil.		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Atención Especializada Segura a las necesidades de alta complejidad de los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil.	X	X	X	X	X
		Incorporación de tecnologías hospitalarias modernas para atención a los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil.		X	X	X	X
	Fortaleciendo las Competencias	Actualización permanente en manejo de procedimientos de atención altamente especializada a los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil..	X	X	X	X	X
		Elaboración y empleo de perfiles de competencia para atención altamente especializada de los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil..		X	X	X	X
	Gestionando valor de servicios suplementarios	Revaluación de los Servicios estándar y opcionales de atención a Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil, para determinar su continuidad		X	X	X	X
		Creación de nuevos servicios suplementarios que generan valor adicional a la atención de los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil..			X	X	X
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Campaña de mercadeo de servicios de atención altamente especializada a los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil..		X	X	X	X
		Convenios con regiones para telemedicina y capacitación en servicio, respecto a la atención de los Trastornos Nutricionales de la población neonatal e infantil.	X	X	X	X	X

Matriz 4

OEG 2. CONSOLIDAR LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES DE SALUD DEL NEONATO, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, CON ÉNFASIS EN LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES PREVALENTES, QUE CONTRIBUYA A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ESTAS CAUSAS, PRINCIPALMENTE EN LA POBLACIÓN VULNERABLE

OEE 2.2	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	2012	2013	2014	2015	2016
Atender con servicios altamente especializados las enfermedades prevalentes y la prevención de discapacidades de la población infantil y adolescente que acceden a nuestro Hospital	Innovando la estructura y funciones	Modernización de Servicios de atención especializada a las enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil (Respiratorias, Gastrointestinales, otras).	X	X	X	X	X
		Implementación de programas que contribuyan a fortalecer la atención especializada a las enfermedades prevalentes y la prevención de discapacidades de la población Neonatal e Infantil y del Adolescente		X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de Guías de procedimientos de atención altamente especializada a las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil		X	X	X	X
		Cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios de atención especializada a las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil.		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Atención Especializada Segura a la población Neonatal e Infantil que acude por Enfermedades Prevalentes a nuestro hospital.	X	X	X	X	X
		Incorporación de tecnologías hospitalarias modernas para atención a las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil.		X	X	X	X
		Mantenimiento preventivo del Equipamiento Bio-médico para atención de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil	X	X	X	X	X
	Fortaleciendo las Competencias	Actualización en manejo de los procedimientos clinicos-quirurgicos para atención altamente especializada de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil	X	X	X	X	X
		Elaboración y empleo de perfiles de competencia para atención altamente especializada de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil		X	X	X	X
	Gestionando valor de servicios suplementarios	Revaluación de los Servicios estándar y opcionales de atención de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil, para determinar su continuidad	X	X			
		Creación de nuevos servicios suplementarios que generan valor adicional a la atención de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil		X	X	X	X
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Campaña de mercadeo de servicios de atención altamente especializada de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil.		X	X	X	
		Convenios con regiones para telemedicina y capacitación en servicio, para atención de las Enfermedades Prevalentes de la población Neonatal e Infantil	X	X	X	X	X

Matriz. 5

OEG 3. MEJORAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE RESPONDE A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TBC Y VIH/SIDA) Y A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO-DEGENERATIVAS (ESPECIALMENTE OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA), QUE AFECTAN A LOS GRUPOS POBLACIONALES OBJETIVO DE NUESTRO HOSPITAL							
OEE 3.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Incrementar intervenciones especializadas para afrontar las Enfermedades Trasmisibles, principalmente la Tuberculosis y VIH SIDA en los pacientes que acceden a nuestro hospital y en nuestros trabajadores	Innovando la estructura y funciones	Implementación de nuevos Servicios para Atención de Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
		Implementación de programas que contribuyan a la atención especializada de Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil		X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de Guías de procedimientos de atención especializada a las Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
		Cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios de atención especializada para Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Atención Especializada Segura a las Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
		Incorporación de tecnologías hospitalarias modernas para atención a las Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil	X	X	X	X	X
	Fortaleciendo las Competencias	Actualización en manejo de procedimientos de atención especializada a las Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
		Elaboración y empleo de perfiles de competencia para atención altamente especializada de las Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.		X	X	X	X
	Gestionando valor de servicios suplementarios	Revaluación de los Servicios estándar y opcionales de atención a Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X			
		Creación de nuevos servicios suplementarios que generan valor adicional a la atención de las Enfermedades Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.		X	X	X	X

Matriz. 6

OEG 3. MEJORAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE RESPONDE A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TBC Y VIH/SIDA) Y A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO-DEGENERATIVAS (ESPECIALMENTE OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA), QUE AFECTAN A LOS GRUPOS POBLACIONALES OBJETIVO DE NUESTRO HOSPITAL							
OEE 3.2	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Mejorar la atención especializada a las enfermedades No Trasmisibles y Crónico-degenerativas (HTA, Obesidad y Diabetes Mellitus, Ca. Uterino y de Mama) que afectan a los pacientes que acuden a nuestro Hospital	Innovando la estructura y funciones	Implementación de Servicios para Atención de Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
		Implementación de proyectos y/o programas que contribuyan a la atención especializada de Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil	X	X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de Guía de Procedimientos de atención especializada a las Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil		X	X	X	X
		Cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios de atención especializada para Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Atención Especializada Segura a las Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.		X	X	X	X
		Incorporación de tecnologías hospitalarias modernas para atención a las Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil		X	X	X	X
	Fortaleciendo las Competencias	Actualización en manejo de procedimientos de atención especializada a las Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X	X	X	X
		Elaboración y empleo de perfiles de competencia para atención altamente especializada de las Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.		X	X	X	X
	Gestionando valor de servicios suplementarios	Revaluación de los Servicios estándar y opcionales de atención a Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.	X	X			
		Creación de nuevos servicios suplementarios que generan valor adicional a la atención de las Enfermedades No Trasmisibles asociadas a la salud materna e infantil.		X	X	X	X

Matriz. 7

OEG 4. LOGRAR CONDICIONES PARA RESPONDER COMO HOSPITAL SEGURO ANTE LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD QUE PUEDAN SUSCITARSE POR FACTORES EXTERNOS NATURALES Y DE ORIGEN ANTRÓPICO							
OEE 4.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Obtener Calificación de Hospital Seguro ante Emergencias y/o Desastres	Innovando la estructura y funciones	Adquisición de un Hospital de Campaña (módulos) para atención masiva en caso de emergencias y o desastres					
		Expansión externa e interna de la oferta hospitalaria					
	Mejorando los procesos y la tecnología	Autoevaluaciones para alcanzar la categoría A en base al Índice de Seguridad Hospitalaria					
		Soporte de la atención					
		Establecer un sistema de comunicación externa e interna para responder ante las emergencias y desastres.					
OEE 4.2	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Mejorar la capacidad de respuesta ante Emergencias y/o Desastres	Desarrollando atención estandarizada	Implementación de guías y procedimientos de atención y respuesta ante emergencias y desastres					
		Desarrollo de simulacros y simulaciones para fortalecer la cultura de respuesta ante emergencias y desastres.					
		Coordinación con el SAMU y otros actores interinstitucionales.					
	Fortaleciendo las Competencias	Capacitación permanente a equipos de intervención (brigadas)					
		Implementación de tecnologías modernas que mejoren las competencias de los equipos de intervención (brigadas)					

Matriz. 8

OEG 5. OBTENER LA ACREDITACIÓN COMO HOSPITAL III-1 QUE CUMPLE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE SUSTENTAN EN UNA ADECUADA GESTIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN QUE BRINDAMOS, ASÍ COMO EN EL DESARROLLO EFICAZ DE PROCESOS RELEVANTES PARA DESARROLLAR LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA, ENFATIZANDO LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, LA CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS Y LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN								
OEE 5.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Fortalecer la Gestión Clínica de los Servicios orientada a la seguridad de atención y al cumplimiento de los estándares de Acreditación como Hospital de Categoría III-1	Innovando la estructura y funciones	Definición de niveles estructurales y funcionales para desarrollar de manera apropiada la gestión clínica, en concordancia con la categoría de Hospital III-1	X	X	X	X	X
		Aplicación de metodologías e instrumentos de Gestión Clínica en los Departamentos y Servicios Asistenciales.		X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Autoevaluación periódica y Evaluación externa para la Acreditación	X	X	X	X	X
		Proyectos de mejora que contribuyen al cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Servicios.	X	X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Proyectos de mejora que contribuyen a la Seguridad de la Atención altamente especializada en los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital.	X	X	X	X	X
		Equipamiento sustentado en la Evaluación de Tecnologías Hospitalarias en relación a la Seguridad de la Atención.		X	X	X	X
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Campañas de mercadeo sobre el impacto de la Seguridad de Atención a los pacientes.		X	X	X	X
		Difusión interna y externa respecto a la Seguridad de la Atención.	X	X	X	X	X
OEE 5.2	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Mejorar el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos seguros y racionalmente empleados para la atención especializada	Innovando la estructura y funciones	Desarrollo de proyectos y/o programas que contribuyan a incrementar el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos	X	X	X	X	X
		Programa para el Uso Racional de Medicamentos que contribuya a la Seguridad de la Atención especializada.	X	X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Implementación de los Procedimientos Estándar (POES) en la gestión de los medicamentos y productos farmacéuticos, que contribuya a la mejora del acceso.	X	X	X	X	X
		Buenas prácticas de Almacenamiento y Dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos que contribuye a la Seguridad de la Atención especializada	X	X	X	X	X

Matriz 9

OEG 5. OBTENER LA ACREDITACIÓN COMO HOSPITAL III-1 QUE CUMPLE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE SUSTENTAN EN UNA ADECUADA GESTIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN QUE BRINDAMOS, ASÍ COMO EN EL DESARROLLO EFICAZ DE PROCESOS RELEVANTES PARA DESARROLLAR LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA, ENFATIZANDO LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, LA CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS Y LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN								
OEE 5.3	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Contar con Recursos Humanos suficientes que disponen de competencias acordes a la alta especialización de nuestro Hospital, en concordancia con las normas vigentes	Innovando la estructura y funciones	Definición estructural y funcional de unidad para gestionar recursos humanos y desarrollar sus competencias, acorde a la categoría III-1 de nuestro Hospital					
		Adecuación de las funciones de la Unidad de Recursos Humanos acorde a los aspectos normativos vigentes	X	X			
		Desarrollo de proyectos y/o programas que mejore las condiciones de trabajo del personal de hospitalización, consulta ambulatoria y demás servicios y unidades administrativas del Hospital		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Dotación y programación basada en la Planificación de Recursos Humanos según necesidades, de acuerdo a las características operativas de los servicios especializados.					
		Adecuación de los procedimientos de incorporación, promoción e retribución e incentivos que permita suficiencia de los recursos humanos.					
	Fortaleciendo las Competencias	Contar con equipo experto para desarrollar la gestión de Recursos Humanos por competencias	X	X			
		Involucramiento del personal del Hospital en el desarrollo de prácticas saludables y participativas		X	X	X	X
OEE 5.4	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Brindar docencia e investigación que expresa asignación racional de campos clínicos y recursos asistenciales en la formación de pre y posgrado.	Innovando la estructura y funciones	Actualización de la estructura y funcionalidad de los campos clínicos de formación asistencial y de gestión en salud.	X	X			
		Desarrollo de proyectos y/ o programas que contribuyan al desarrollo de la Docencia e Investigación		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Implementación de metodologías modernas de docencia para pre y posgrado de profesionales de la salud y para formación técnica, sanitaria y administrativa.		X	X	X	X
		Desarrollo de programas orientados a fortalecer la investigación científica e investigación operativa, en los campos asistenciales y administrativos.		X	X	X	X
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Planes de mercadeo para difundir la docencia e investigación que desarrolla el Hospital	X	X	X	X	X
		Incentivos para el desarrollo de Investigación y Docencia		X	X	X	X

Matriz. 10

OEG 6. LOGRAR LA INNOVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO SUSTENTADA EN EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS HOSPITALARIAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES, QUE PERMITAN A UNA MAYOR CAPACIDAD DE OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD ALTAMENTE ESPECIALIZADOS DEL HOSPITAL.							
OEE 6.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Contar con infraestructura y equipamiento hospitalario acorde a la categoría III-1, que responda a las normas vigentes y brinde seguridad de la atención.	Innovando la estructura y funciones	Fortalecimiento de las Unidades de Formulación y Ejecución de Proyectos	X	X	X	X	X
		Ampliación de Infraestructura e instalaciones acorde a las necesidades de la demanda		X	X	X	X
		Reposición de Equipamiento acorde a las necesidades de la demanda					
	Fortaleciendo las Competencias	Conformación de Equipos Expertos en Formulación y en Ejecución de Proyectos		X	X	X	X
		Actualización permanente de los Equipos Expertos en Formulación y en Ejecución de Proyectos					
OEE 6.2	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Implementar Tecnologías Hospitalarias modernas, acorde a la alta especialización de nuestros servicios	Innovando la estructura y funciones	Implementación de una Unidad Orgánica para gestión de Tecnologías Sanitarias	X	X	X	X	X
		Involucramiento de Directivos y Jefes de Unidades para la gestión de tecnologías hospitalarias					
		Evaluación de Tecnologías Sanitarias para la Atención Materno-Fetal, del Niño y del Adolescente.					
	Mejorando los procesos y la tecnología	Implementación de Tecnologías modernas de atención Materno-Fetal, del Niño y del Adolescente	X	X	X	X	X
		Implementación de Tecnologías modernas para ayuda al Diagnostico y apoyo al Tratamiento		X	X	X	X
OEE 6.3	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Contar con un sistema de información moderno e integrado para responder a las necesidades de los usuarios y a la toma de decisiones	Innovando la estructura y funciones	Innovación estructural y funcional de la Unidad de apoyo informático y estadístico que permitan mejor desempeño del sistema de información para la toma de decisiones	X	X			
		Implementación de proyectos y programas que contribuyan a establecer un Sistema de Información Gerencial y Sanitario, sensible y eficiente para la toma de decisiones		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Incorporación de tecnologías estadísticas e Informáticas que generen suficiente disponibilidad de información		X	X	X	X
		Mantenimiento preventivo y actualización permanente del Equipamiento Informático	X	X	X	X	X
		Modernización del proceso de conservación de la información y acervo documentario					

Matriz. 11

OEG 7. OPTIMIZAR EL APOYO ADMINISTRATIVO CON ÉNFASIS EN EL ABASTECIMIENTO, EL FINANCIAMIENTO Y LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO, CON REPERCUSIÓN POSITIVA EN LA ACCESIBILIDAD DE NUESTROS USUARIOS A LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE SUS NECESIDADES DE SALUD

OEE 7.1	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	2012	2013	2014	2015	2016
Alcanzar eficacia y eficiencia en el abastecimiento y en el financiamiento, para el desarrollo de los servicios de alta especialización que la población nos requiere	Mejorando los procesos y la tecnología	Planificación eficaz para adquisición de medicamentos, materiales, insumos por los Departamentos y Servicios Hospitalarios.	X	X	X	X	X
		ejecución eficaz de la adquisición de medicamentos, materiales, insumos según las necesidades de los Departamentos y Servicios Hospitalarios					
		Optimización del Almacenamiento y Distribución de materiales e insumos		X	X	X	X
	Desarrollando atención estandarizada	Certificación de BPA y BPM					
		Implementación de POE (Procedimientos Operativos Estándar) para la gestión de medicamentos					
	Fortaleciendo las Competencias	Conformación de Equipos técnicos idóneos para las funciones logísticas de adquisiciones	X	X	X	X	X
		Actualización permanente a equipos de apoyo administrativo logísticos y financieros.	X	X	X	X	X
OEE 7.3	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	2012	2013	2014	2015	2016
Atender a los pacientes afiliados a Seguros con oportunidad y eficiencia en base a eficaces procedimientos de verificación y gestión de reembolsos	Innovando la estructura y funciones	Actualización de la estructura y funcionalidad de la Unidad de Seguros y Referencias.	X	X			
		Actualización de las funciones de la Unidad de seguros en el marco del AUS.	X	X	X		
	Mejorando los procesos y la tecnología	Implementación de estrategias administrativas para mejorar la verificación de las atenciones de pacientes beneficiarios de Seguros.		X	X		
		Implementación de acciones que mejoran los reembolsos por las atenciones de pacientes beneficiarios de Seguros.	X	X	X		
	Difundiendo apropiadamente nuestros servicios	Difusión de la atención a beneficiarios de los Seguros mediante planes de mercadeo.		X	X	X	X
		Difusión interna de la atención de beneficiarios de seguros.		X	X	X	X

Matriz. 12

OEG 7. OPTIMIZAR EL APOYO ADMINISTRATIVO CON ÉNFASIS EN EL ABASTECIMIENTO, EL FINANCIAMIENTO Y LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO, CON REPERCUSIÓN POSITIVA EN LA ACCESIBILIDAD DE NUESTROS USUARIOS A LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE SUS NECESIDADES DE SALUD							
OEE 7.4	ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Implementar una estructura orgánica y funcional que permi ta el desarrollo de procesos adecuada mente planificados y programados en relación a la misión y visión del Hospital	Innovando la estructura y funciones	Fortalecimiento de la estructura y funcionalidad de los órganos de planificación hospitalaria.	X	X			
		Desarrollo de planes, proyectos y/ o programas que permiten la implementación y el logro de los objetivos estratégicos en relación a la misión del hospital.		X	X	X	X
	Mejorando los procesos y la tecnología	Innovación de los procesos de planeamiento y evaluación de tecnologías sanitarias, que faciliten el desarrollo de la alta especialización del hospital.	X	X	X		
		Desarrollo de proyectos orientados a fortalecer la la alta especialización del hospital.		X	X	X	

PARTICIPANTES DE LA ELABORACION DEL PEI 2012 -2016

INTEGRANTES DEL EQUIPO BASE

Méd. CANO CARDENAS, JULIO	Director General
Méd. AMOROS CORTES, AUGUSTO	Sub Director General
Méd. SARAVIA CAHUANA, SILVIA	Director Ejecutivo Oficina de Planeamiento Estratégico
Méd. GENG BLAS, JUANA PATRICIA	Director Ejecutivo Oficina de Administración
Méd. PIMENTEL IBARRA, JOSÉ	Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia
Méd. URQUIZO ARÉSTEGUI, RAÚL	Jefe de Departamento de Pediatría
Méd. DELGADO BARTRA, HUGO	Jefe de Departamento de Cirugía Pediátrica
Méd. SIHUAY ARANGO, JORGE	Jefe de Departamento de Emerg. y Cuidados Críticos
Méd. QUEREVALÚ GONZÁLES, PEDRO	Jefe de Departamento de Anestesiología y Centro Qx.
Lic. ORTIZ ESPINOZA, MIRIAM	Jefa de Departamento de Enfermería
Méd. VALENCIA RAMÍREZ, AUGUSTO	Jefe de Departamento de Ayuda al Diagnóstico
Méd. VELAZCO LORENZO, YURI	Jefe de Departamento de Apoyo al Tratamiento
Cir. Den. CASTILLO PRADA, MARCO	Jefe de Departamento de Odontoestomatología
Méd. SALDAÑA VILLAVICENCIO, AMELIA	Jefa de Oficina de Docencia e Investigación
Méd. SANTIVAÑEZ PIMENTEL, ALVARO	Jefe de Oficina de Gestión de Calidad
Mëd. SILVA ASTETE, NAZARIO	Jefe de Oficina de Epidemiología
Méd. HIDALGO TRIVELLI, LAURA	Jefe de Oficina de Seguros
Méd. MOSCOL GÓMEZ, OSWALDO	Jefe de Oficina de Estadística e Informática
Méd. INGAR ARMIJO, WILFREDO	Jefe de Servicio de Neonatología
Méd. TABOADA TELLO, JOSÉ	Jefe de Servicio de Especialidades Médicas
Q.F. ROJAS TORRES, ELVIRA	Jefe de Servicio de Farmacia
Méd. CARPIO LLACUACHAQUI, MÓNICA	Jefe de Unidad de Inversiones OEPE
MÉd. ÑACCHA PRADO, MANUEL IGOR	Responsable de Unidad Ejecutora de Inversiones DEA

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE APOYO ORGANIZATIVO

Lic. MOTA RIVERA, JOEL

Lic. ARANDA GUILLÉN, REYNA

Lic. HERNÁNDEZ ARAUJO, GRACIELA

Bach. Eco. ALCÁNTARA ULLOA, GUILLERMO

TAP. CUADRA MORENO, LUIS

INTEGRANTES DEL EQUIPO AMPLIADO DEL PEI 2012 -2016

SEGUN UNIDADES ORGANICAS

Oficina Ejecutiva de Administración
CPC. TRUJILLANO RIVERA, JANET
CPC. DE LA CRUZ SOTO, AQUILA
LIC. FLORIAN PLASCENCIA, VICTOR
ING. TABOADA CASTILLA ELIMBRANDO

Oficina Ejecutivo de Planeamiento Estratégico
Eco. CUYA VALDERRAMA, JUAN
CPC. AYULO JARA, LUIS

Departamento de Ginecología y Obstetricia
Mëd. CABRERA RAMOS, SANTIAGO
Mëd: CARVALLO ÑIQUEN, FLOR DE MARIA
Mëd. RAMÍREZ CABRERA, JUAN ORESTES
Méd. CAMPOS SICCHA, GERARDO JIMMY
Lic: ZAPATA ROMERO, LIDIA

Jefe de Departamento de Pediatría
Méd. AGÜERO FERNANDEZ, LOURDES
Mëd. AGUIRRE SOSA, ILDAURO
Méd. POLO VILLAVICENCIO, HORACIO VICTOR
Mëd. HUAMANÍ RUIZ CARLOS ENRIQUE

Departamento de Cirugía Pediátrica
Méd. REQUE GARETA, ARMANDO
Méd. HUIVIN GAMARRA, ZAAVINCY YOVYELINDA
Méd. ARÓSTEGUI SANCHEZ, ROSALUZ

Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos
Méd. RIOS VARILLAS, ARTURO
Mëd: ROJAS MEDINA, ROSA AUREA
Méd. BAZÁN MENDOZA, CARLOS
Mëd. LEYVA GORDILLO, ALBERTO

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Méd. ARONES CASTRO, FELICIANO
Méd. VERA GUTIERREZ, WALTER ROBERTO
Mëd. DIAZ MIRANDA, ROSA IMELDA

Departamento de Ayuda al Diagnóstico
Mëd. TORRES TELLO ALFREDO
Mëd. DÍAZ INCA GISSELLE HAYDEE
Mëd. ROMERO ROJAS NERY MAXIMILIANA
Mëd. WONG VALDIVIA JOSE ANTONIO

Departamento de Apoyo al Tratamiento
Q.F. ROJAS TORRES ELVIRA
Lic. FERNANDEZ TORRES ELSA VICTORIA
Lic. HERNANDEZ ARAUJO, GRACIELA
Lic. RUIZ CRUZ, SILVIA
Lic. ALVARADO CIRILO, FERNANDO

Jefe de Departamento de Odontoestomatología
Cir. Den. CORTEZ MARIN, MARIA
Cir. Den. CARHUAMACA SANCHEZ, CARLOS

Departamento de Enfermería
Lic. LOPEZ PALMA, MEDALIT
Lic. PARRAGA QUINTANILLA NORMA
Lic. CARRANZA CASTILLO TERESA
Lic. MONTOYA MAURI MARINA
Lic .ALIAGA ORDOÑEZ LUCY
Lic. LOVERA AVILES VICTORIA
Lic. GUTIERREZ CAHUNA VIRGINIA
Lic. SALVADOR ABURTO MARIELA
Lic. MONTALVO RAMOS SADITH
Lic. MACCASI MEZA MARIA
Lic. CAMACHO REYNOSO GIULIANA
Lic. MOLINA ESPINOZA VICTORIA
Sup. SUYO HERRERA LUCY
Sup. GRADOS LOZA LILY
Sup. TEJEDA IPANAQUE LINDAURA
Sup. CASTRO ESPINOZA DINA
Sup. GONZALES ESPINOZA ELIANA

Oficina de Gestión de Calidad
Lic. GARCIA AYALA, MARIA TERESA
Lic. HUAMAN ASTOCODOR, FLOR DE MARIA
Lic. CARBAJAL CARBAJAL, ANA MARIA

Oficina de Epidemiología
Méd. SILVA ASTETE, NAZARIO
Lic. CHIRA CORDOVA IRMA CECILIA
Lic. TORRES ZEGARRA, SOCORRO
Lic. ARTEAGA VERA, AMANDA

Oficina de Docencia e Investigación
Méd. SALDAÑA VILLAVICENCIO, AMELIA
Lic. TORRES MARTINEZ, RONALD
Lic. OSPINAL AREVALO, IRENE

Oficina de Asesoría Jurídica
Abog. VASQUEZ OSORIO GIOVANA FLOR

Oficina de Estadística e Informática
Ing. CHAVEZ ACOSTA, EVELIN
Ing. FLORES CASTILLO, JUAN
Lic. APONTE AVENDAÑO, LUZ
TAP. JARAMILLO QUISPE, AUGUSTO
TAP. ARIMBORGO ARRIETA, OSWALDO

Oficina de Seguros
Méd. BENAVENTE DIAZ, ESTHER
Lic. FLORIAN PLASCENCIA, WILLIAM

Oficina de Comunicaciones
Lic. AYALA PRADO, ALFREDO
Lic. FLORIAN CACHAY, NANCY
Mëd. TONG SAN HIDALGO, JORGE

ANEXO

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

Año 2012

I. EL AMBIENTE EXTERNO

1.1 FACTORES ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

Situación y Perspectivas Económicas al 2015.

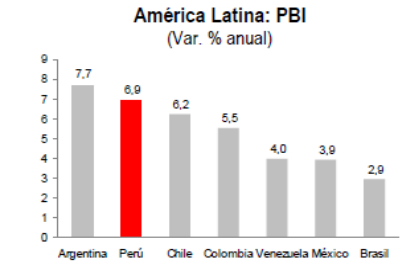
LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA ECONÓMICA

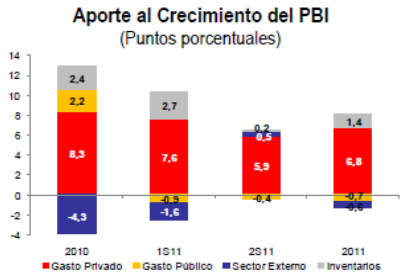
La actual gestión del Ministerio de Economía y Finanzas tiene como principales lineamientos de política

1. Mayor inclusión social: reducción de la pobreza, disminución de la inequidad, generación de igualdad de oportunidades, mayor presencia y eficacia del Estado en las zonas rurales del país
2. Crecimiento con Estabilidad
3. Mejorar la productividad y competitividad de nuestra economía
4. Aumentar la presión tributaria
5. Mejorar la calidad del gasto público a través del Presupuesto por Resultados

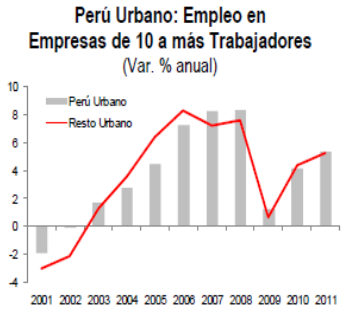
ECONOMÍA LOCAL CRECIMIENTO Y EMPLEO

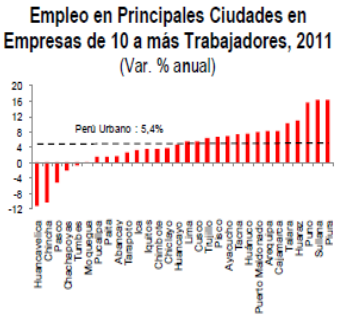
En el 2011, el Perú creció 6,9% (por encima del promedio 2000-2010: 5,5%). Así, nuestro país se mantuvo como una de las economías de mayor crecimiento y menor inflación en la región. El motor de crecimiento fue el gasto privado (el consumo privado y la inversión privada), lo cual permitió incrementar la demanda interna en 7,2% superando nuevamente la expansión del PBI.





Fuente: BCRP, FMI, MEF.





Fuente: MTPE.

La expansión de la inversión privada permitió que el empleo continúe creciendo en el 2011. Así, el empleo urbano en empresas de 10 a más trabajadores se expandió 5,4%, la mayor tasa desde el 2009. Asimismo, durante el 2011, el ingreso promedio mensual creció 10,4%, el mayor crecimiento promedio desde el 2008, lo que reforzó la confianza del consumidor que mantuvo una tendencia optimista durante el 2011.

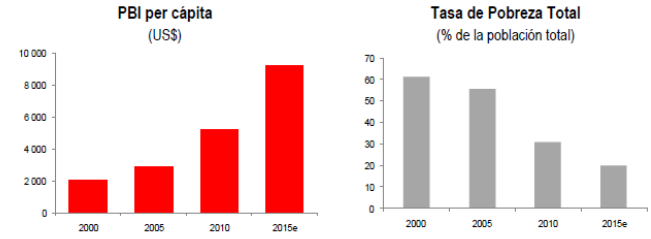
ESCENARIO LOCAL 2013-2015

El Perú puede crecer en torno al 6,5% durante el periodo 2013-2015 y se mantendría como la economía más dinámica de la región. Este crecimiento se alcanzará siempre y cuando: i) no se produzca un colapso financiero-global similar al del 2008 con Lehman Brothers, ii) la inversión privada mantenga su dinamismo, creciendo en torno al 11,2% anual y se concreten importantes proyectos de inversión en marcha y anunciados, iii) entren en operación una serie de proyectos, entre los que destacan los mineros que elevarán la producción de cobre en alrededor de 75% hacia el 2015.

El motor del crecimiento del PBI, en el periodo 2013-2015, seguirá siendo el gasto privado, en especial la inversión privada. La inversión privada crecerá en torno al 11,5% y alcanzará el 23,3% del PBI en el 2015. Destacan las inversiones asociadas a proyectos mineros como la ampliación de Antamina (Ancash), Barrick- Lagunas Norte (La Libertad) y Marcona (Ica), tres de las productoras más importantes de cobre, oro y hierro, respectivamente, mientras Marcobre (Ica) y Pucamarca (Tacna) iniciarían inversiones por U$ 850 millones. Entre las inversiones cupríferas se cuenta con Toromocho (Junín), Constancia (Cusco), la ampliación de Cerro Verde (Arequipa), Magistral (Ancash); y, Las Bambas (Apurímac), todos por un monto total de US$ 11 mil millones. En el sector hidrocarburos, entre los proyectos de

inversión destacan el Lote 57 (Junín – Ucayali – Cusco), cuyo inicio de producción se prevé a finales del 2013, y el lote 67, cuya producción de petróleo se espera para el 2014, ambas por un monto de US$ 1 000 millones.

Bajo los supuestos del Marco Macro Económico Multianual, en el 2015 el PBI puede llegar a los US$ 260 mil millones y el PBI per cápita superará los US$ 8300, un incremento de casi 40% respecto al 2011. Este crecimiento irá de la mano con una mayor reducción de la pobreza y una mejor distribución de los ingresos por el crecimiento descentralizado del empleo y las políticas sociales



Fuente: BCRP. MEF.

El crecimiento potencial del Perú se desacelerará si no se adoptan medidas para seguir incrementando la productividad y competitividad de la economía peruana. El notable incremento de nuestro PBI potencial, como resultado de la mayor integración con el mundo, la solidez macroeconómica interna y un cambio en la estructura de crecimiento del mundo en el que los países emergentes (importantes demandantes de materias primas) tienen un rol más protagónico, ha permitido que en los últimos años el Perú crezca en promedio 3 puntos porcentuales por encima del crecimiento mundial. El reto del país es mantenerse como la economía de mayor crecimiento en la región y de mayor reducción en la tasa de pobreza e inequidad. El desafío es asegurar que el país continúe creciendo a tasas sostenidas por encima del 6% por lo menos durante los próximos 15 años. Esto impone una serie de importantes retos de política pública, que implican la adopción de medidas destinadas a elevar la competitividad y productividad, a través de: i) mejora sustancial del capital humano; ii) reducción de la brecha de infraestructura a través de Asociaciones Público- Privadas; iii) simplificación administrativa para fomentar la inversión y facilitar la formalización y el desarrollo empresarial; iv) impulso a la innovación tecnológica y tecnologías de la información; v) diversificar la oferta productiva en base a una estrategia de mayor valor agregado, mediante el fomento de la calidad, nuevos instrumentos de desarrollo productivo y fomento de la libre competencia e internacionalización; vi) mayor profundización financiera y desarrollo del mercado de capitales; y viii) diseñar acciones de sostenibilidad ambiental.

BALANCE SOCIAL

Si bien el 2011 fue un año de cambios en la administración en los tres niveles de gobierno, continuaron los avances en los principales indicadores sociales así como en el incremento del gasto público en dicho sector. A nivel nacional, la pobreza y la desnutrición extendieron su tendencia decreciente, a medida que el empleo, los ingresos y el bienestar de los hogares fueron mejorando al igual que la posición del país en el Índice de Desarrollo Humano de América Latina20. El crecimiento económico experimentado por el Perú en la última década ha contribuido a la reducción la pobreza a través de dos vías: mediante el aumento del empleo, que ha incrementado el ingreso de los hogares; y mediante mayores ingresos fiscales, que ha permitido financiar un mayor gasto social en apoyo a la población más vulnerable. Así entre el 2006 y el 2011 el gasto social se incrementó en 61,4%, de S/. 27 mil millones a poco más de S/. 43 mil millones; en dicho período la pobreza total; se redujo en 21,3 puntos porcentuales (pp), de 49,1% a 27,8%; la pobreza extrema se redujo en 7,5 pp; de 13,8% a 6,3%; y entre el 2007 y 2011 la desnutrición crónica infantil disminuyó 9,0 pp, de 28,5% a 19,5%.

Frente a los países de la región, el Perú continúa con un desempeño social bastante auspicioso. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)21 Perú no sólo se encuentra entre los países que durante el periodo 2005 y 2010 redujo más aceleradamente su pobreza y pobreza extrema en la región (24,8 pp y en 8,2 pp, respectivamente), sino también que en dicho período pasó de tener una tasa de pobreza por encima a una por debajo del promedio de la región, que para el 2010 fue de 31,4%. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), entre el periodo 2005 y 2011 muestra que el Perú ha mejorado 7 posiciones, pasando del puesto 87 en el 2005 al 80 en el 2011, producto de las mejoras en materia educativa, esperanza de vida e ingresos de los hogares; es preciso señalar que la tendencia creciente del IDH del Perú no es reciente sino una tendencia observada desde los años 90. Sin embargo, también es necesario indicar que el 2011 se observó un ligero retroceso en la posición del ranking con respecto al año 2010.

Fuentes de Financiamiento

LA REFORMA DEL PRESUPUESTO PÚBLICO POR RESULTADOS (PPR)

El PpR es una estrategia de gestión pública que viene liderando el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), específicamente la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), con el objetivo de contribuir a una mayor eficiencia y efectividad del gasto público a través de una completa vinculación entre los recursos públicos asignados y los productos y resultados propuestos para favorecer a la población. La aplicación de esta estrategia requiere avanzar en el cumplimiento de lo siguiente:

1. Entidades verdaderamente comprometidas con alcanzar sus resultados propuestos; el logro de la apropiación

2. Declaración explícita sobre la responsabilidad en el logro de resultados y productos que posibilite la rendición de cuentas

3. Producción de información de resultados, productos y costos de insumos

4. Hacer uso de la información generada en las decisiones de asignación presupuestaria, y hacerlo con transparencia hacia las entidades y los ciudadanos

El desarrollo del PpR significa la materialización del Presupuesto Público en un contrato. Un contrato que debe ser entendido por todos125 como un compromiso en el que las entidades reciben una transferencia de recursos por la entrega adecuada (eficiente y efectiva) de bienes y servicios que redundan en un mayor bienestar social. Y a este contrato es necesario darle ciertas características que permitan el cumplimiento de los compromisos, y esas características son:

- claridad en cuáles son los bienes y servicios (productos en el glosario PpR) que se comprometen a entregar,
- cuáles los resultados a perseguir, y
- la rendición de cuentas a los ciudadanos sobre lo anterior en términos de eficiencia y efectividad

Este tipo de contrato es una respuesta al problema de falta de información que enfrenta el MEF (DGPP) como administrador de los recursos públicos entregados por los ciudadanos. Y es que antes de empezar esta reforma126, la DGPP no conocía cuántos son los recursos que necesitaba cada pliego presupuestario para poder entregar adecuadamente sus productos ni qué resultados esperaban conseguir con el dinero entregado. Es decir, no conocía la función de producción ni la función de costos de cada entidad pública. Adicionalmente a este problema de información, existe otro creado por la misma naturaleza de las entidades públicas, las que al financiar sus actividades con impuestos obligatorios tienden a perder la perspectiva de servicio a la sociedad ya que la satisfacción del ciudadano (cliente) no condiciona su existencia, a diferencia de lo que sucede en el sector privado127. Con las características del contrato PpR (y que constituyen la razón de la creación de los instrumentos que se describen a continuación), el MEF (la DGPP) pretende avanzar en la solución de ambos problemas y asignar de mejor manera los recursos. A la fecha, las medidas tomadas para la implementación del PpR se agrupan en 4 líneas de acción que constituyen los instrumentos del PpR:

Programas Presupuestales: Son unidades de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Su existencia se justifica por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), órgano rector del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno.

Cuentan con un responsable y un responsable técnico. Ellos asumen el diseño y la implementación del programa. Deben entregar información sobre la descripción y metas de entrega de productos, indicadores de resultados, uso de evidencias en sus diseños causales, entre otras que sean requeridas. La elaboración de los diseños causales y la correcta definición de los productos se realizan en un proceso de mejora continua, beneficiándose con la retroalimentación de la información de desempeño. En el Presupuesto Público del 2012 se presentaron 59 programas presupuestales, que representaron el 41% del presupuesto no financiero ni previsional.

Seguimiento: Se realiza sobre los avances en los productos y resultados del gasto público en general, con énfasis inicial en los Programas Presupuestales. Dicho seguimiento está a cargo de la DGPP. Los ministerios y sectores responsables de los programas presupuestales y los pliegos que intervienen en la ejecución de las metas físicas y financieras de los productos comprendidos, velan por la calidad de la información remitida. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) genera la información estadística necesaria para el seguimiento de los indicadores en los ámbitos correspondientes a su misión, en el marco del PpR, particularmente de aquellos que no pudieran ser generados por los sistemas estadísticos propios de las entidades involucradas en la aplicación del PpR. Desde el 2008, se ha incrementado considerablemente el número de indicadores recogidos por el INEI, llegándose a tener más de 300 indicadores al terminar el año 2011, básicamente por la aparición de nuevas encuestas como: ENESA (Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales), ENEDU (Encuesta a Instituciones Educativas de Nivel Inicial y Primaria), ENAPRES (Encuesta Nacional de Programas Estratégicos), EMYPE (Encuesta a Micro y Pequeña Empresa), Encuesta a Comisarías.

Evaluación: Consiste en el análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o política en curso o concluido, en razón a su diseño, ejecución, eficiencia, eficacia e impacto y resultados en la población, sin perjuicio de las normas y procesos establecidos por el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) relativos a los proyectos de inversión. Los resultados de las evaluaciones vinculan a las entidades cuyas acciones han sido objeto de las mismas. El diseño y los resultados de las evaluaciones son compartidos y discutidos con las entidades involucradas, las cuales deberán asumir compromisos formales de mejora sobre su desempeño. Actualmente, se viene implementando las llamadas evaluaciones independientes, que son realizadas por personas naturales o jurídicas, sin vinculación o distintas a las entidades que son objeto de las evaluaciones. Estas evaluaciones independientes, a la fecha han cubierto

aproximadamente el 19% del Presupuesto no financiero ni previsional al año 2011 y han concluido con la suscripción de 69 compromisos de mejora en la gestión, por parte de las entidades evaluadas.

Incentivos a la gestión: Son financiamientos directos que reciben las entidades, por el cumplimiento de una serie de requisitos o metas que redundan en una mejor gestión en la entrega de bienes y servicios a la sociedad. Comprenden el uso de reglas claras de evaluación y monitoreo, la generación de información referida a las metas y los premios. Pretenden trasladar las acciones del Estado hacia una gestión por resultados. Entre los más destacados están el convenio EUROPAN, para reducir la desnutrición crónica infantil, y los Programas de Incentivos Municipales que transfieren recursos a la mejora de la gestión y la modernización municipal.

1.2 FACTORES POLÍTICOS

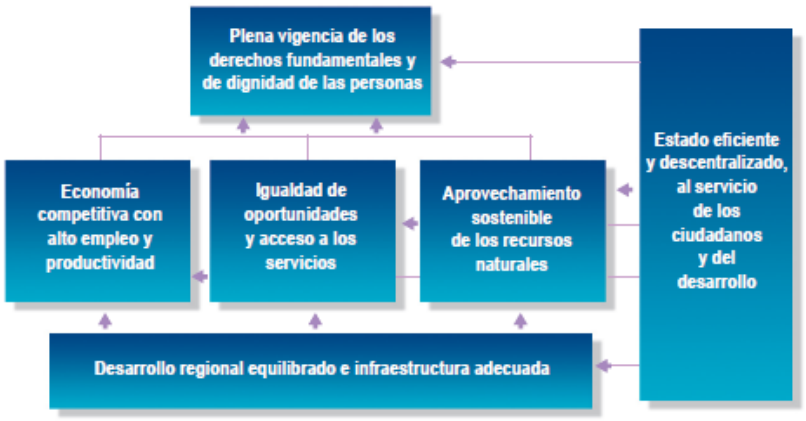
Lineamientos de Políticas Nacionales

El Acuerdo Nacional ha aprobado 31 Políticas de Estado, las que han sido agrupadas en cuatro ejes temáticos: (i) Democracia y Estado de derecho; (ii) Equidad y justicia social; (iii) Competitividad del país; y (iv) Estado eficiente, transparente y descentralizado. Estas Políticas de Estado constituyen el marco orientador para la definición de los objetivos nacionales, las políticas, y las metas y acciones incluidos en el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021. El gráfico 1 presenta un esquema de las Políticas de Estado

La propuesta del Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, plan estratégico de desarrollo nacional, concibe el ejercicio universal de los derechos fundamentales por las personas como la finalidad esencial de toda sociedad humana. Esto es reconocido en el primer artículo de la Constitución, donde se establece que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado". De allí que el primer objetivo nacional del Plan Bicentenario, que determina y orienta la propuesta de este plan de largo plazo, es lograr la vigencia plena de los derechos fundamentales y de la dignidad de las personas. Ello requiere erradicar la pobreza y la pobreza extrema y eliminar las barreras sociales, de género, culturales y de todo tipo que limitan las libertades humanas y la posibilidad de que todas las personas puedan realizar su máximo potencial como seres humanos. Este objetivo concuerda con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que reconoce la libertad, la justicia, la paz y la dignidad intrínseca de las personas como derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Asimismo, dicho objetivo asume los postulados de Amartya Sen, quien concibe el desarrollo como un proceso integrado de ampliación de las libertades fundamentales, articulado a consideraciones económicas, sociales y políticas, que incluye el reconocimiento de los valores sociales y culturales. En este enfoque se considera que las diferentes libertades son, al mismo tiempo, el fin supremo del desarrollo y un medio para alcanzarlo

El gráfico muestra la jerarquización de los seis objetivos nacionales planteados y las relaciones de determinación que guardan entre sí, lo cual evidencia que su consecución simultánea e integrada constituye un requisito para garantizar el éxito del Plan Bicentenario. En otras palabras: para lograr el desarrollo nacional se requiere un enfoque integral de las políticas públicas que sea capaz de articular las acciones de toda la sociedad peruana en pro de los objetivos nacionales.

Estrategia: Articulación de los objetivos nacionales



EJE ESTRATÉGICO 2: OPORTUNIDADES Y ACCESO A LOS SERVICIOS

OBJETIVOS, LINEAMIENTOS, PRIORIDADES, METAS, ACCIONES Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

OBJETIVO NACIONAL: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos

En este caso, el objetivo es lograr que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para desarrollarse, lo que implica tener acceso a servicios básicos de calidad, en particular educación, salud, agua y desagüe, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana. El acceso universal a servicios de calidad y la seguridad alimentaria son esenciales para superar la pobreza y garantizar la igualdad de oportunidades para todos

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

SALUD Y ASEGURAMIENTO

1. Garantizar el financiamiento desde los diferentes niveles de gobierno para el aseguramiento universal en salud.

2. Descentralizar los servicios de salud y garantizar el acceso universal a la atención de salud y la seguridad social y a los servicios de agua potable y saneamiento básico, priorizando a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad y adoptando un enfoque de interculturalidad.

3. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y priorizar las acciones para reducir la mortalidad materna y de niños entre 0 a 5 años.

4. Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción.

5. Establecer la normativa para proteger la salud ambiental y fiscalizar su cumplimiento.

6. Promover la ampliación de la cobertura de la seguridad social en materia previsional a nivel nacional.

Objetivo específico 2: Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad

a. Indicadores y metas

N°	Indicador	Fórmula del indicador	Fuente de información	Línea de base	Tendencia al 2021	Meta 2021
8	Tasa de mortalidad infantil	Número de defunciones de niños menores de un año / Total de nacidos vivos * 1000	INEI-ENDES	(2009) 20 por mil nacidos vivos	15 por mil nacidos vivos	0%1/ 15 por mil nacidos vivos2/
9	Razón de muerte materna	Número de muertes maternas / Total de nacidos vivos * 100 000	INEI-ENDES	(2009) 103 por cien mil nacidos vivos	124 por cien mil nacidos vivos	46 por cien mil nacidos vivos
10	Población con acceso a un seguro de salud	Número de personas que cuentan con un seguro de salud (SIS, EsSalud, seguro privado, otros) / Total población * 100	INEI, Censo de Población y Vivienda	(2007) 35%	s. i.	100%

1/ La meta 0 es considerada internacionalmente como aquella que incorpora los casos que son evitables por factor humano social. No incluye casos genéticos o de malformaciones. Si se incluyeran los casos que son inevitables de muerte, se estima que alcanzaría un máximo de 6%. Esta meta fue mencionada por el presidente García en su discurso ante el Congreso de la República el 28 de julio de 2010.
2/ MINSA

b. Acciones Estratégicas

Garantizar el financiamiento desde los diferentes niveles de gobierno para el desarrollo de las actividades del aseguramiento universal en salud.
Dotar a los establecimientos de salud de la infraestructura y el equipamiento necesarios.
Dotar de personal a los establecimientos de salud de acuerdo con sus necesidades y capacidad resolutiva, en una lógica de red.
Fortalecer el primer nivel de atención en el país, especialmente en los departamentos con mayor nivel absoluto de pobreza.
Ejecutar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el SIS, EsSalud, EPS, seguros privados y sanidad de las Fuerzas Armadas y las Fuerzas Policiales.
Ampliar la participación ciudadana en la prevención y la promoción de la salud con articulación entre el Estado y la sociedad civil.
Aplicar la medicina preventiva, con énfasis en el diagnóstico temprano de los casos de cáncer en todas sus formas.
Mejorar los programas de prestaciones en salud para los adultos mayores.
Definir prioridades sanitarias a nivel regional y asegurar el financiamiento necesario para una intervención oportuna.
Ampliar el acceso de las mujeres a los partos institucionales con adecuación cultural.

Lineamientos de Políticas Sectoriales

OBJETIVOS FUNCIONALES MINSA

El Ministerio de Salud para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley Nº 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr:

- La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud
- El establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo
- La organización del Sector y Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- El establecimiento de las normas y los modelos organizacionales para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales
- El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud
- La creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad
- La creación del entorno saludable para el desarrollo de toda la población
- La prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad
- El desarrollo de capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias
- La promoción del uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas
- El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas
- El desarrollo de las capacidades en las entidades y recursos humanos para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud
- La inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales
- La formación, especialización, asignación, desarrollo y supervisión de la calidad de los recursos humanos para la salud
- El soporte logístico de bienes, servicios e infraestructura a las unidades orgánicas del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

Se tienen definidos los lineamientos sectoriales de política de salud, establecidos por el MINSA.

LINEAMIENTOS DE POLITICA DEL SECTOR SALUD AL 2016					
OBJETIVOS ESTRATEGICOS					
REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE	REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA	REDUCIR Y MITIGAR LOS DAÑOS Y/O LESIONES OCASIONADAS POR FACTORES EXTERNOS	FORTALECER EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVI CIOS DE SALUD
EJES ESTRATEGICOS	*Prevención y Control de problemas sanitarios* *Atención Integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza* *Rectoría en Salud*	Salud Nueva Actitud	*Inclusión Social* *Desarrollo Humano* *Protección Social* *Mejora de la Alimentación*		EJES DE REFORMA
DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD CON ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL	GARANTIZAR EL ACCESO Y FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD ASEGURAMIENTO UNIVERSAL (IAFA) CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y APLICABLE A TODAS LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SISTEMA DE SALUD (IPRES)	VIGILAR LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS FONDOS GARANTIZANDO EL ACCESO, CALIDAD, PROTECCIÓN FINANCIE RA Y OPORTUNIDAD, DE LAS PRESTACIONES DE SALUD A LOS ASEGURADOS (SUNASA)	ACCESO A MEDICAMEN TOS GENÉRICOS DE CALIDAD	DESARROLLO DE LAS COMPETEN- CIAS Y CAPACIDA DES DEL PERSO NAL DE SALUD CON ORIENTA CIÓN EN LA ATEN CIÓN PRIMARIA DE SALUD	IMPLEMENTA CIÓN DEL SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - SAMU	FORTALECI MIENTO DE LA OFERTA DE SALUD EN LAS REGIONES MAS POBRES DEL PAÍS
ACCIONES					

Asimismo, en el Plan Estratégico 2012 – 2016 de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, se han definido los Objetivos Estratégicos de la Jurisdicción DISA V Lima Ciudad.

OBJETIVOS GENERALES DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD	
XIII.	Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.
XIV.	Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.
XV.	Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Lima Metropolitana.
XVI.	Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Trasmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.
XVII.	Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.
XVIII.	Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la salud.
XIX.	Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.
XX.	Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana.
XXI.	Fortalecer la Rectoría del Sistema de Salud de Lima Metropolitana.
XXII.	Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud para Lima Metropolitana.
XXIII.	Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.
XXIV.	Mejorar la capacidad para gestionar Proyectos de Inversión Pública en Salud, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana.

1.3 FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

Tamaño y estructura de la población

POBLACIÓN.

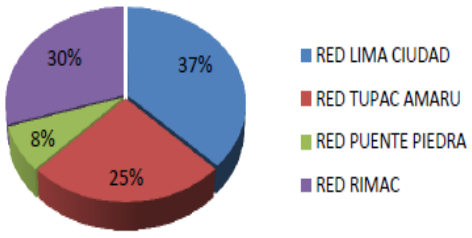
La población en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad es de 3'847,442 habitantes, los cuales tienen la posibilidad de atenderse en 153 establecimientos de salud que cobertura una extensión territorial de 997.7 Km^2 en 22 distritos. El distrito más poblado es San Martín de Porres, con 621,520 hab., seguido de Comas (522 235 hab.) y Los Olivos (341 173 hab.).

POBLACIÓN ESTIMADA POR CICLO DE VIDA Y DISTRITO DE RESIDENCIA, 2010 DISA V L.C.

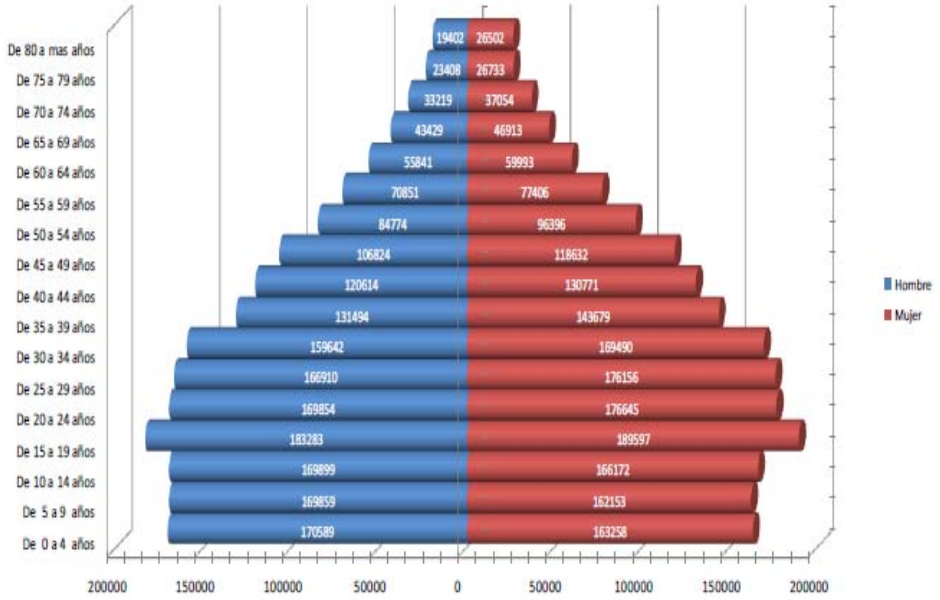
DISTRITO / ESTABLECIMIENTO	TOTAL	ETAPA DE VIDA				
		NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
TOTAL DISA V LIMA CIUDAD	3.847.442	665.859	559.901	838.615	1.410.573	372.494
LIMA	321.176	55.586	46.739	70.006	117.752	31.093
BREÑA	87.840	15.203	12.783	19.146	32.203	8.505
JESUS MARIA	70.962	12.281	10.327	15.468	26.016	6.870
LA VICTORIA	206.677	35.768	30.077	45.049	75.773	20.010
LINCE	59.242	10.252	8.622	12.912	21.720	5.736
MAGDALENA DEL MAR	54.439	9.422	7.922	11.866	19.958	5.271
MAGDALENA VIEJA (PUEBLO LIBRE)	79.534	13.764	11.574	17.336	29.159	7.701
MIRAFLORES	91.223	15.787	13.275	19.884	33.446	8.831
SAN BORJA	112.684	19.501	16.398	24.562	41.313	10.910
SAN ISIDRO	62.259	10.775	9.060	13.570	22.827	6.027
SAN LUIS	58.589	10.140	8.526	12.770	21.480	5.673
SAN MIGUEL	138.453	23.961	20.149	30.178	50.760	13.405
SURQUILLO	95.746	16.569	13.933	20.869	35.104	9.271
INDEPENDENCIA	222.680	38.539	32.406	48.535	81.641	21.559
COMAS	522.235	90.381	75.998	113.830	191.465	50.561
CARABAYLLO	228.835	39.602	33.302	49.879	83.898	22.154
RIMAC	174.187	30.146	25.349	37.967	63.861	16.864
SAN MARTIN DE PORRES	621.520	107.563	90.446	135.472	227.865	60.174
LOS OLIVOS	341.173	59.045	49.649	74.365	125.083	33.031
ANCON	35.782	6.194	5.208	7.799	13.117	3.464
PUENTE PIEDRA	250.514	43.355	36.456	54.604	91.845	24.254
SANTA ROSA	11.692	2.025	1.702	2.548	4.287	1.130

POBLACIÓN POR REDES DE SALUD,

La Red Lima ciudad es la que tiene asignada la mayor carga poblacional con 1,233,532 habitantes y reúne en su ámbito a 13 distritos de Lima Metropolitana. Le sigue en población la Red Rímac - Los Olivos – San Martín de Porres con 942,252 habitantes y la Red Túpac Amaru con 812,775 habitantes, ambos reúnen a 3 distritos del cono norte de Lima Metropolitana. La Red con menor población es Puente Piedra que tiene asignada 321,352 habitantes de 4 distritos de la zona norte.



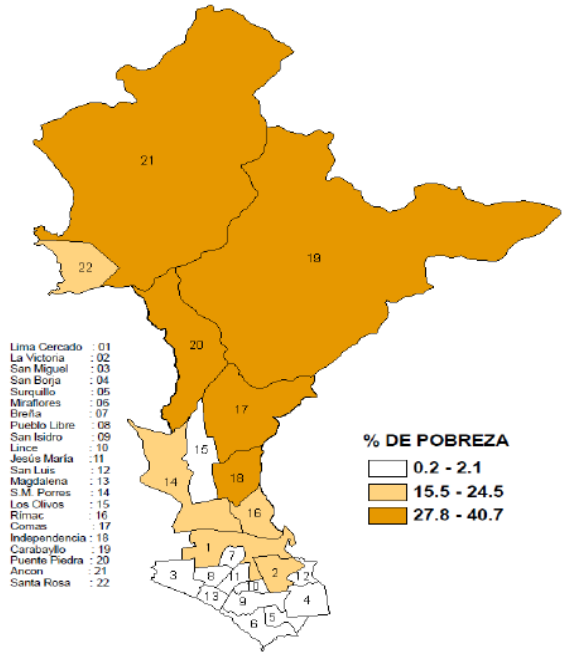
PIRAMIDE POBLACIONAL.



En el gráfico de la pirámide poblacional en el año 2010 se observa que hay un ligero angostamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, ensanchamiento de los peldaños siguientes, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevida de los niños, así mismo se observa el ensanchamiento a nivel de los grupos etarios de adolescentes, adultos jóvenes y adultos. Con respecto a adultos mayores, hay un agostamiento en el vértice, debido quizás a muerte precoz por complicaciones de enfermedades crónico degenerativas; la cantidad de personas en este grupo etario es menor que la del año anterior. Estas tendencias de crecimiento y decrecimiento poblacional, según los diversos grupos etáreos, nos permite avizorar que en los próximos años se incrementaran las necesidades de salud de la población adulta y sobre todo de la población adulta mayor, lo cual implica incremento sostenido de los problemas de salud propios de la edad adulta mayor y de las enfermedades crónicas y degenerativas.

La Pobreza

Según el mapa de pobreza de FONCODES, la mayoría de los distritos que pertenecen a la DISA V Lima ciudad, se encuentran entre la población con menor pobreza.



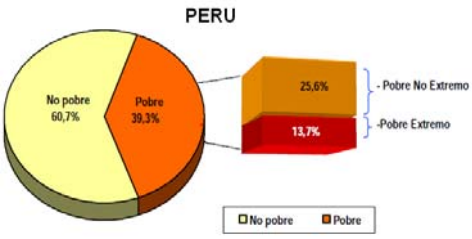
Según FONCODES 2006 los distritos de nuestra jurisdicción con mayor índice de carencias son: Puente Piedra, Ancón, Carabayllo y Santa Rosa, los cuales se encuentran en el quintil 3 (pobre), mientras que la mayoría de los demás distritos se encuentran en el quintil 5 (no pobre o aceptable)

Al comparar los resultados del FONCODES 2006 con el Censo INEI-2007 nos damos cuenta que el Distrito de Puente Piedra sigue siendo el más pobre de nuestra Jurisdicción, Carabayllo pasa a segundo lugar, Independencia estaría después y Ancón sería el cuarto distrito más pobre de nuestra jurisdicción.

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se refieren a hogares con viviendas físicas inadecuadas, hacinamiento, sin desagüe, niños que no asisten a la escuela y alta dependencia económica.

DISTRITOS	Nº DE HOGARES ESTIMADOS	POBLACIÓN TOTAL ESTIMADA	PORCENTAJE DE POBREZA
PUENTE PIEDRA	46193	203301	40,7
CARABAYLLO	42835	188626	35,4
INDEPENDENCIA	39156	176227	33,1
ANCON	6570	28028	32
COMAS	99177	451071	27,8
SANTA ROSA	2406	9938	24,5
RIMAC	41078	172425	20,6
SAN MARTÍN DE PORRES	132143	558741	18,9
LA VICTORIA	47773	189325	15,8
LIMA CERCADO	70484	287360	15,5
LOS OLIVOS	64853	286335	2,1
SAN LUIS	10969	46187	1,2
SURQUILLO	21206	84028	0,7
BREÑA	20729	78073	0,7
SAN MIGUEL	30470	124270	0,5
MAGDALENA	12647	47015	0,5
PUEBLO LIBRE	18502	71356	0,4
LINCE	14639	52081	0,4
SAN BORJA	25658	102282	0,4
JESUS MARIA	16324	58275	0,3
SAN ISIDRO	16784	55021	0,2
MIRAFLORES	24612	77191	0,2

Según el INEI, el 39.3% de la población a nivel nacional es considerada Pobre. En la jurisdicción de la DISA V – Lima Ciudad, teniendo en cuenta como indicador de pobreza a las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), vemos que el 12,1% de la población total es considerada Pobre, siendo el 11.2 % pobre No extremo y el 0,9% pobre Extremo.



Al comparar los indicadores de pobreza con los del nivel nacional vemos que existe un menor porcentaje de pobreza en Lima, comparado con el porcentaje de pobreza a nivel nacional. Esto nos revela que la pobreza está concentrada en el interior del país.

Indicadores demográficos

ESPERANZA DE VIDA, constituye un indicador de los resultados logrados debido al descenso del nivel de mortalidad general y a la declinación de la mortalidad infantil, ya que cuanto más disminuyen éstos dos últimos hechos demográficos, más aumenta la expectativa de vida al nacer. Según la tendencia anual de Esperanza de Vida en nuestro país ha presentado un leve incremento en las proyecciones para el periodo 2010-2015 para ello, el Departamento de Lima se mantiene por encima del valor nacional, aumentando paralelamente su esperanza de vida de 78.4 a 79 años.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH),

Mide el adelanto medio del país en lo que respecta a la capacidad humana básica, representada por las tres oportunidades humanas más importan-tes y permanentes a través del tiempo:

- la longevidad,
- el nivel educacional y
- el nivel de vida.

Distrito	Población 2007	% Poblac. Rural	Quintil 1/	% Poblac. sin agua	% Poblac. sin desag/letr.	% Poblac. sin eletricidad	% Mujeres analfabetas	% Niños 0-12 años	Tasa desnutric. Niños 6-9 años	Índice de Desarrollo Humano
Lima Cercado	299.493	0%	5	2%	2%	1%	2%	18%	4%	0,7265
Ancon	33.367	0%	3	20%	5%	11%	3%	26%	8%	0,6763
Barranco	33.903	0%	5	1%	1%	1%	1%	16%	3%	0,7419
Breña	81.909	0%	5	1%	1%	0%	1%	17%	2%	0,7357
Carabayllo	213.386	3%	3	30%	5%	10%	4%	26%	9%	0,6868
Comas	486.977	0%	5	6%	2%	2%	3%	22%	6%	0,6987
Independencia	207.647	0%	4	4%	3%	3%	4%	22%	7%	0,6995
Jesus Maria	66.171	0%	5	0%	0%	0%	1%	14%	1%	0,7690
La Victoria	192.724	0%	5	2%	1%	1%	2%	19%	6%	0,7308
Lince	55.242	0%	5	0%	1%	0%	1%	14%	3%	0,7518
Los Olivos	318.140	0%	5	2%	1%	0%	2%	21%	4%	0,7061
Magdalena Del Mar	50.764	0%	5	0%	0%	0%	1%	15%	3%	0,7575
Pueblo Libre	74.164	0%	5	0%	0%	0%	1%	15%	2%	0,7667
Miraflores	85.065	0%	5	0%	0%	0%	0%	12%	2%	0,7897
Rimac	176.169	0%	5	4%	3%	3%	2%	20%	6%	0,7136
San Borja	105.076	0%	5	0%	0%	0%	1%	14%	2%	0,7664
San Isidro	58.056	0%	5	0%	0%	0%	0%	12%	1%	0,8085
San Luis	54.634	0%	5	2%	0%	0%	2%	19%	7%	0,7193
San Martin De Porres	579.561	0%	5	11%	1%	2%	2%	21%	4%	0,7090
San Miguel	129.107	0%	5	0%	0%	0%	1%	16%	3%	0,7529
Santa Rosa	10.903	0%	4	12%	3%	10%	2%	26%	8%	0,6825
Surquillo	89.283	0%	5	1%	0%	0%	1%	17%	3%	0,7364

FONCODES, realizó el Mapa de Pobreza 2006, obteniendo entre sus resultados a los distritos de la ciudad de Lima.

El Distrito de San Isidro es el único con clasificación Alta (0,800 - 1,000), mientras que los distritos de San Miguel, San Borja, Miraflores, Pueblo Libre, Lince, Jesús María y Magdalena tienen la clasificación Mediano-Alto (0,700 - 0,799), siendo los mejores a nivel de la ciudad de Lima, lo que indica que estas personas disponen de las tres capacidades básicas mencionadas, y que pueden estar en condiciones de tener acceso también a otras oportunidades. Los distritos del cono norte (Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Ancón y Santa Rosa), a pesar de tener el Índice de Desarrollo Humano más bajo dentro del grupo de la tabla, en la clasificación se ubica en Mediano-Medio (0,600 - 0,699)

II. EL AMBIENTE INTERNO

En este capítulo se describe los siguientes aspectos:

SERVICIOS O PRODUCTOS QUE DESARROLLAMOS
- Consulta Externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Sala de Operaciones
- Sala de Partos
- Ayuda al Diagnóstico (laboratorio, banco de sangre, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes)
- Apoyo al Tratamiento (farmacia, servicio social, nutrición, psicología)

CALIDAD DE SERVICIO

CAPACIDAD TECNOLÓGICA
- Equipos (adquisición y mantenimiento)
- Infraestructura e instalaciones
- Suministros (abastecimiento y almacenamiento)

RECURSO HUMANO DE LA INSTITUCIÓN
- Distribución por tipo (disponibilidad)
- Identificación y motivación (clima organizacional)
- Formación profesional y capacitación (por competencias)

RECURSOS FINANCIEROS
- Presupuesto institucional
- Sistema de contabilidad
- Sistema de costos
- Financiamiento externo (cooperación internacional, donaciones)

PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y GERENCIALES
- Proceso de adquisición
- Organización (estructura organizacional y funcional)
- Sistema de Planeación
- Sistema de evaluación y control
- Sistema de información

2.1 PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

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

Consulta Ambulatoria: En atención ambulatoria, se han realizado 329,381 atenciones que fueron entregadas a 138,040 pacientes atendidos, con una concentración por paciente de 2.3 en promedio para este periodo. Adicionalmente podemos informar que el rendimiento hora médico institucional fue de 3.33 consultas/hora, recordando que en nuestro establecimiento contamos con diferentes especialidades que realizan procedimientos y por ello no es posible considerar como estándar el de 4 c/h dado que en muchas especialidades el rendimiento estándar es alrededor de 3 c/h.

El mayor número de atenciones las realizó el departamento de Pediatría (33.26%), seguidas de las atenciones de Gineco-Obstetricia (31.83%), Cirugía pediátrica (6.76%) y Neonatología (4.0%). El grupo de otras atenciones médicas y de otros profesionales de salud (odontólogos, psicólogos, obstetrices, nutricionistas, etc.) en conjunto representan el 24.2 % del total de atenciones.

La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital fue de 2.3 atenciones por atendido, siendo variable según especialidad, así el Dpto. de Pediatría alcanzó 3.2, pero en Gineco-Obstetricia fue de 2.0 y en Cirugía Pediátrica es 2.0, en todos los casos la concentración es relativamente baja respecto a los estándares establecidos para hospitales de alta complejidad, sin embargo el estándar establecido no considera que muchos de los pacientes que atendemos en consulta externa pertenecen al SIS o AUS y son solo referidos para el tratamiento y manejo del episodio por el cual se realiza la referencia, adicionalmente contrareferimos a muchas pacientes a establecimientos de menor complejidad para el manejo de sus patologías o de condiciones de salud como control del niño sano, gestantes y otras, cuando estos no son pacientes de alto riesgo, esto explicaría el resultado obtenido en este indicador.

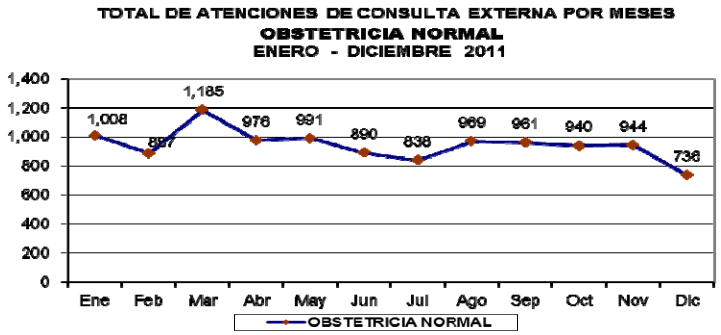
Cuadro Nº 1
ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA AÑO 2011

SERVICIOS	ATENDIDOS		ATENCIONES		CONCENTRACION	RENDIMIENTO HORA MEDICO
OBSTETRICIA (Médicos)	27926	45847	62557	104853	2.0	4.0
OBSTETRICIA (Otros Profesionales)	17921		42291			
CIRUGIA PEDIATRICA	11016	11016	22279	22279	2.0	2.4
PEDIATRIA (Médicos)	29634	34454	74065	109583	3.2	4.4
PEDIATRIA (Otros Profesionales)	4820		35518			
NEONATOLOGIA	7344	7344	13059	13059	1.8	4.0
OTROS SERVICIOS (Médicos)	1629	39379	2045	79607	2.0	2.4
OTROS SERVICIOS (Otros Profesionales)	37750		77562			
TOTAL		138040		329381	2.3	3.33

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2011

A continuación se presentan las tendencias de las atenciones en consulta externa del año 2011, por meses. En el departamento de Gineco-Obstetricia al igual que en los otros Departamentos finales podemos observar que en todas sus sub especialidades hay una caída de las atenciones entre los meses de noviembre y diciembre 2011, lo cual pudiera deberse a que mucha gente viaja a provincias por fiestas navideñas.

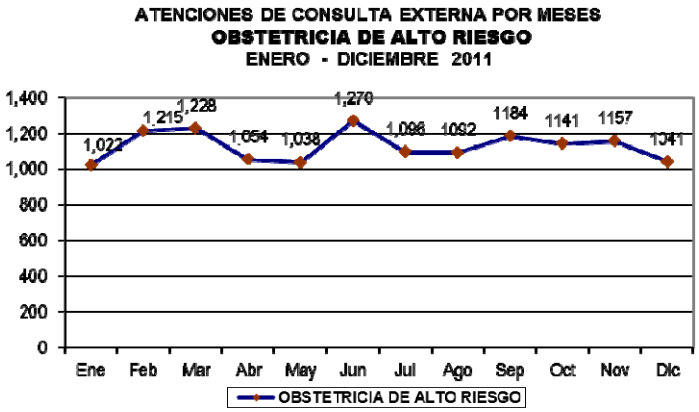
Gráfico N°1



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En Obstetricia Normal observamos igualmente una tendencia en meseta con un pico en el mes de marzo.

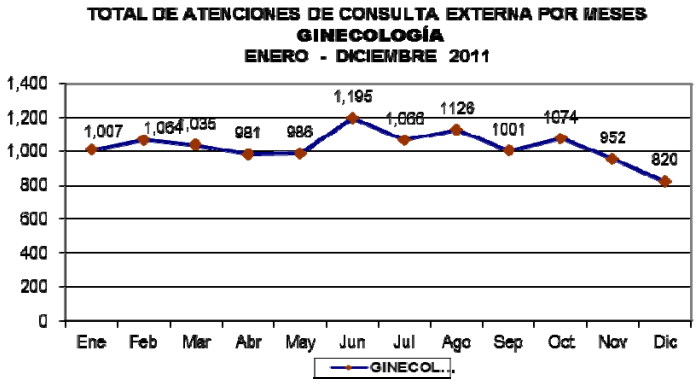
Gráfico N° 2



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En el Servicio de Obstetricia del Alto Riesgo, independientemente de la caída en abril y mayo, se observa una caída leve en diciembre por la razón ya antes expuesta, los demás meses presentan una tendencia en meseta.

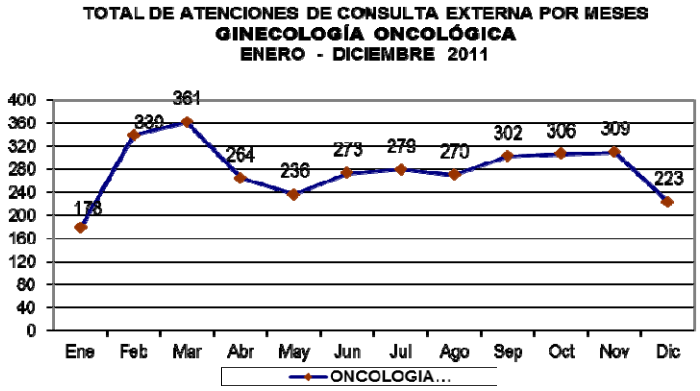
Gráfico N° 3



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En el Servicio de Ginecología se puede apreciar que durante los 12 meses se presenta una meseta con ligeras caídas en los meses de noviembre y diciembre.

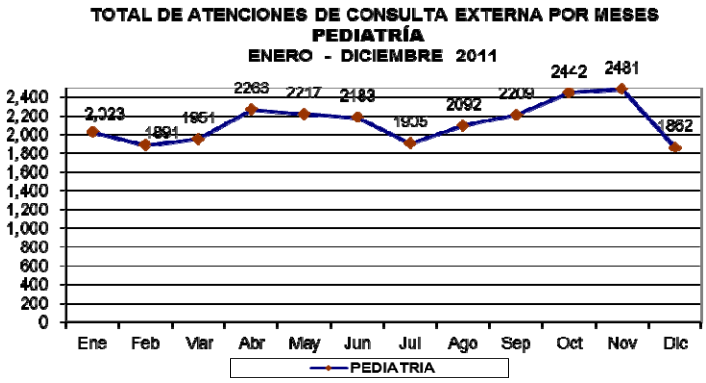
Gráfico N° 4



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En el Servicio de Ginecología Oncológica, se puede observar una curva con ligeros altibajos; con un aumento pronunciado en los meses de Enero a Marzo, luego viene una fase de meseta, para descender otro poco a fin de año.

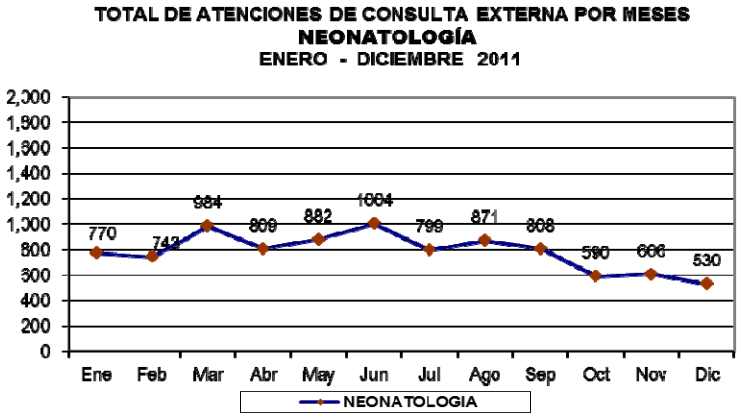
Gráfico N° 5



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

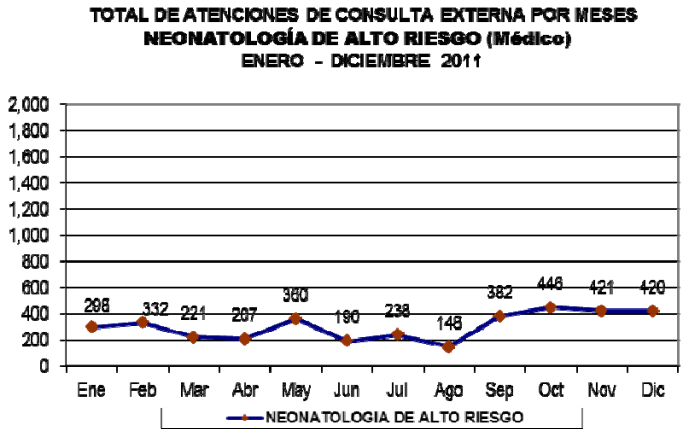
En el Departamento de Pediatría prácticamente se aprecia una meseta durante la primera mitad del año, y un aumento progresivo durante la 2da mitad (a partir de julio) hasta el mes de noviembre, para luego devenir en una pronunciada caída durante el último mes del año.

Gráfico N° 6



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

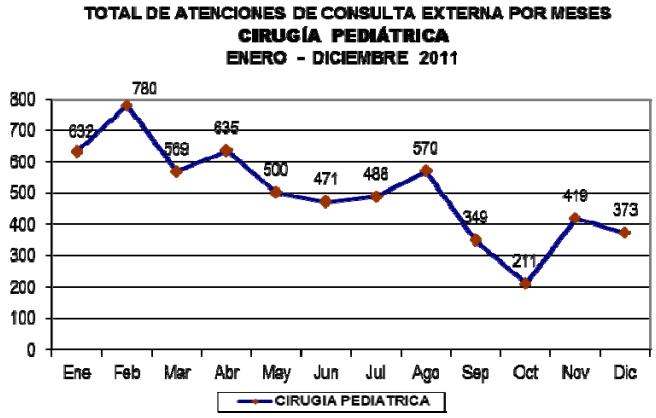
Gráfico N° 7



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En Neonatología, aparentemente la tendencia es hacia una disminución a partir de los meses de setiembre en adelante, pero en realidad no es que hayan disminuido las atenciones, lo que ocurre es que se ha diferenciado las atenciones de Neonatología de Alto Riesgo.

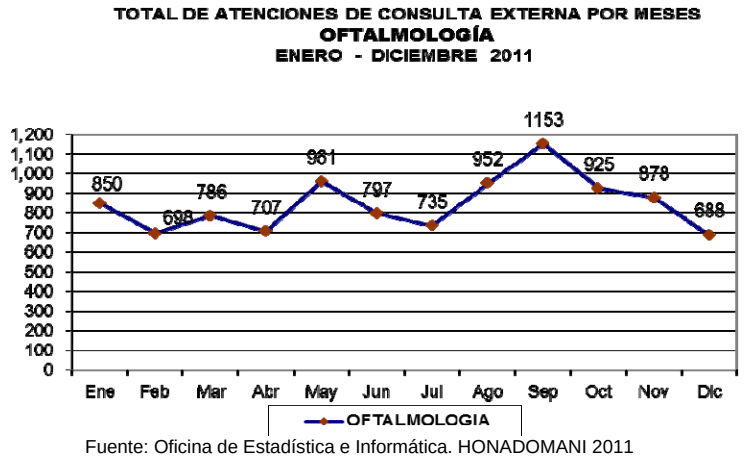
Gráfico N° 8



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En Cirugía Pediátrica se observa una gran caída desde agosto hasta octubre 2011, seguidamente la tendencia es hacia el crecimiento y una leve caída el mes de diciembre.

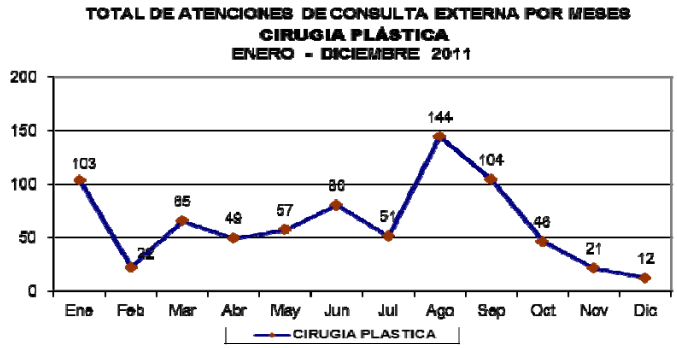
Gráfico N° 9



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En Oftalmología, se observa una tendencia entre subidas y bajadas, para terminar con una caída pronunciada desde el mes de Setiembre hasta fin de año.

Gráfico N° 10



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

En Cirugía Plástica que es una sub especialidad que empieza a funcionar a partir de diciembre 2009, se observa que se mantuvo más o menos estable entre marzo a julio, con un franco ascenso durante el mes de julio y una disminución marcada en los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre. En esta sub especialidad también se cuenta con un solo profesional destacado cuya ausencia influye inmediatamente en la tendencia en las atenciones que se brindan en la referida especialidad.

Hospitalización: En hospitalización se han atendido 13,473 egresos, con un rendimiento institucional de cama de 81 egresos/cama, un grado de uso de 81.14%, un intervalo de sustitución de 0.86 día y un promedio de permanencia de 6 días, lo cual indica que nuestro sector de hospitalización se encuentra adecuadamente utilizado, observando que para algunos servicios la presión de la demanda es tan alta que supera los estándares hospitalarios como ocurre en los servicios de neonatología y los servicios de cuidados intensivos neonatales así como cuidados intensivos pediátricos, cuyo porcentaje de ocupación es mayor al 90% y un intervalo de sustitución menor a 1 día como en neonatología (0.17 de día).

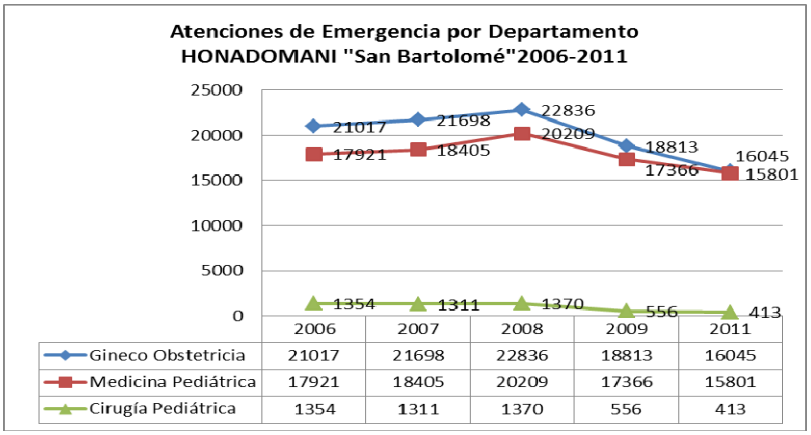
Cuadro N° 2
EGRESOS SEGÚN ESPECIALIDADES AÑO 2011

SERVICIOS	EGRESOS	Nº CAMAS	GRADO DE USO	REND. CAMA	INTERVALO DE SUSTITUCION	PROM. DE PERMANENCIA
TOTAL	**13562**	**207**	**81.14**	**81.65**	**0.86**	**6.06**
OBSTETRICIA	**9619**	**101**	**87.5**	**111.71**	**0.41**	**6.39**
CIRUGIA PEDIATRICA	**845**	**35**	**63.64**	**27.31**	**4.83**	**8.83**
PEDIATRIA	**1133**	**34**	**76.51**	**48.38**	**1.91**	**5.67**
NEONATOLOGIA	**1372**	**12**	**94.01**	**130.75**	**0.17**	**5.29**
EMERG. Y CUID.CRITICOS	**593**	**25**	**78.5**	**37.62**	**2.41**	**7.76**
NEO. UCI	237	9	91.97	26.33	1.12	10.45
NEO UCI-INTERMEDIOS	107	4	95.78	26.75	0.58	15.24
PED.UTI	34	6	93.03	17.00	2.41	30.47
OBST.UCI MUJER	140	3	53.52	46.67	3.64	3.17
OBST.UCI INTERMEDIO MUJER	75	3	15.2	25.00	12.35	3.00

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI-SB-2011

Emergencias: La infraestructura de la emergencia es uno de los problemas: existen inadecuados flujos de circulación, ambientes reducidos, los cuales no cumplen con las especificaciones según normas[1], siendo una de nuestras principales limitantes. Al observar las líneas de tendencia comparativas de los departamentos por años, podemos observar un comportamiento estacionario de la demanda en Cirugía Pediátrica con leve descenso de las atenciones en Pediatría y Ginecoobstetricia.

Gráfico N° 11
ATENCIONES DE EMERGENCIA POR DEPARTAMENTO HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" 2006- 2011

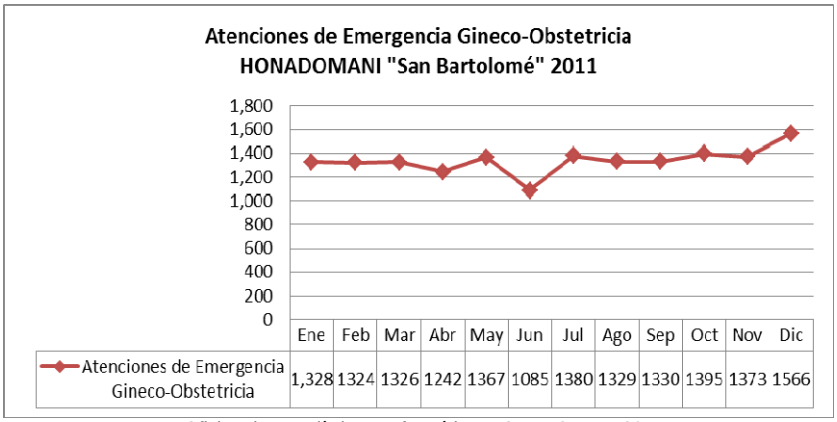


	2006	2007	2008	2009	2011
Gineco Obstetricia	21017	21698	22836	18813	16045
Medicina Pediátrica	17921	18405	20209	17366	15801
Cirugía Pediátrica	1354	1311	1370	556	413

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

A continuación la tendencia de atenciones por emergencia del área de Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía Pediátrica correspondiente al año 2011, por meses.

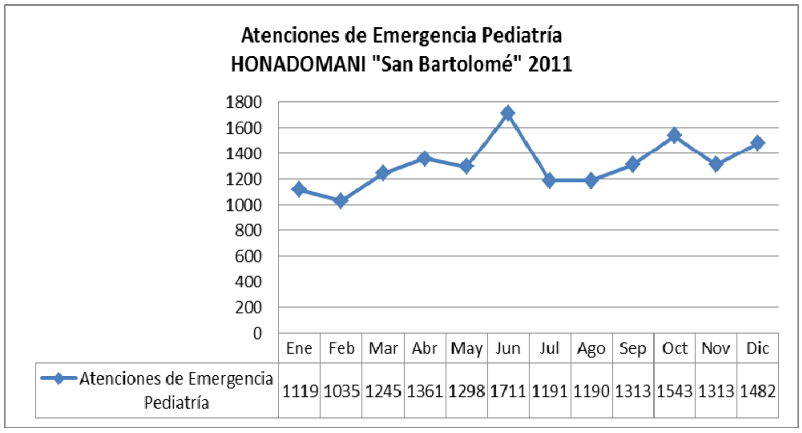
Gráfico N° 12



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Atenciones de Emergencia Gineco-Obstetricia	1,328	1324	1326	1242	1367	1085	1380	1329	1330	1395	1373	1566

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

Gráfico N° 13

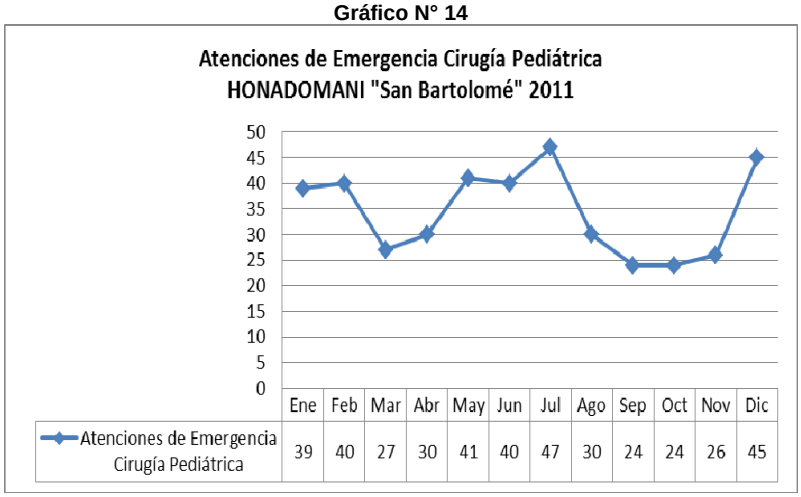


	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Atenciones de Emergencia Pediatría	1119	1035	1245	1361	1298	1711	1191	1190	1313	1543	1313	1482

1 Normas técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

Gráfico N° 14

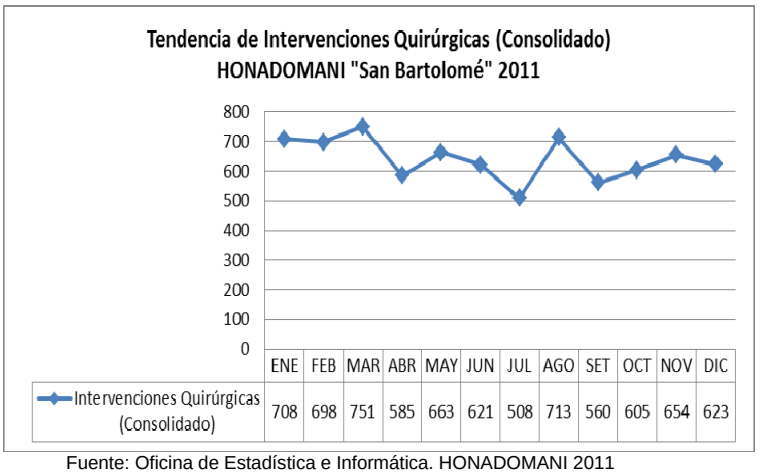


Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

Intervenciones Quirúrgicas

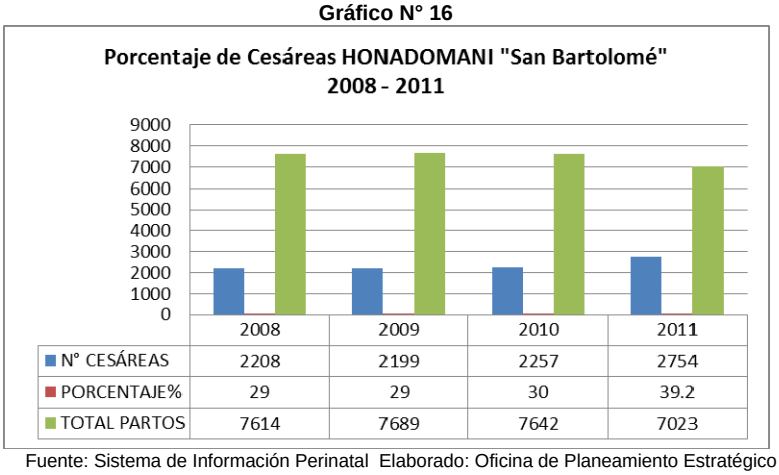
La tendencia en las intervenciones quirúrgicas a lo largo de estos últimos años refleja una meseta con pequeños picos y en decremento al final del año.

Gráfico N° 15



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2011

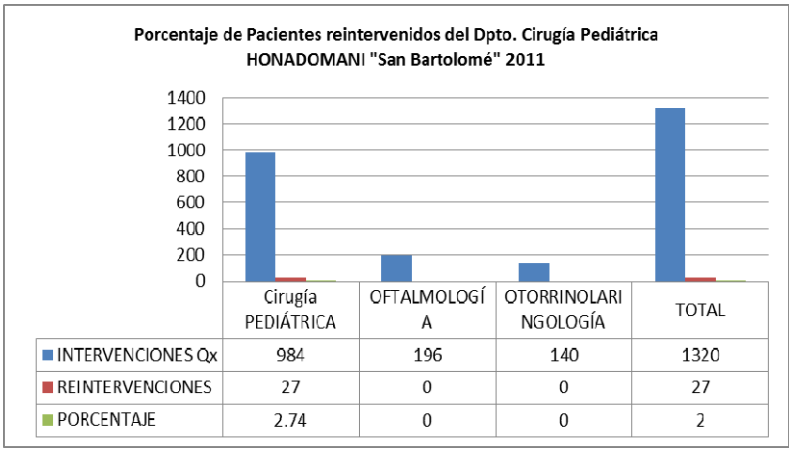
Gráfico N° 16



Fuente: Sistema de Información Perinatal Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de Cesáreas evalúa la cantidad de cesáreas realizadas del total de partos, siendo el estándar de 28 para el Nivel III-1, durante el año 2011 se atendieron 7023 partos de los cuales 2754 fueron por cesárea, que hacen un 39.2% del total de partos.

Gráfico N° 17



	Cirugía PEDIÁTRICA	OFTALMOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	TOTAL
INTERVENCIONES Qx	984	196	140	1320
REINTERVENCIONES	27	0	0	27
PORCENTAJE	2.74	0	0	2

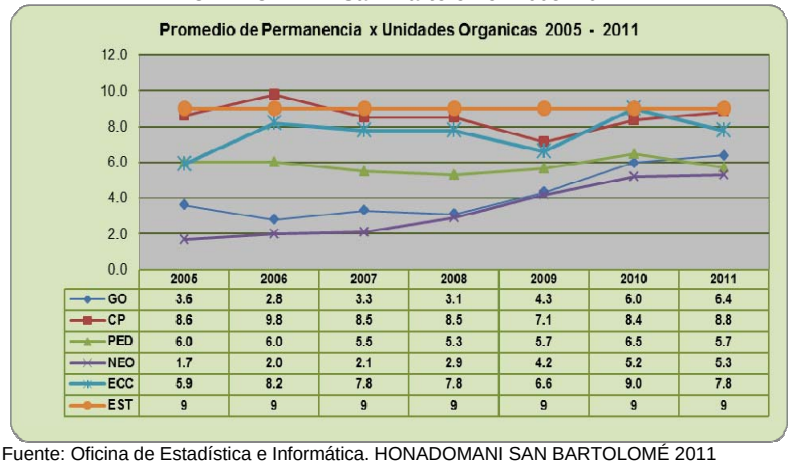
Fuente: Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El porcentaje de reintervenciones permite evaluar la calidad de la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la correcta aplicación de los guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas, siendo el estándar para el Nivel III de 2%. El año 2011 el promedio en el Departamento de Cirugía Pediátrica fue de 2%. Índice adecuado e igual al estándar.

2.1.2 Indicadores de Salud

Los indicadores institucionales de consulta externa se presentan a continuación:

Gráfico N° 18
Promedio de Permanencia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2011

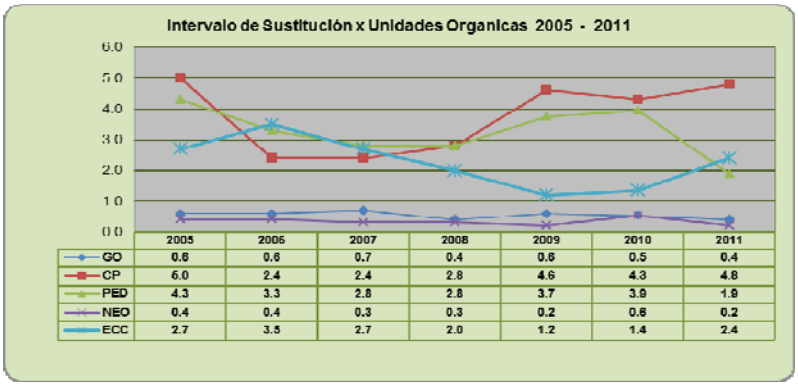


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
GO	3.6	2.8	3.3	3.1	4.3	6.0	6.4
CP	8.6	9.8	8.5	8.5	7.1	8.4	8.8
PED	6.0	6.0	5.5	5.3	5.7	6.5	5.7
NEO	1.7	2.0	2.1	2.9	4.2	5.2	5.3
ECC	5.9	8.2	7.8	7.8	6.6	9.0	7.8
EST	9	9	9	9	9	9	9

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El promedio de permanencia es mayor en el Servicio de Emergencias y Cuidados Críticos y el Servicio de Cirugía Pediátrica con 7,8 y 8,8 días, respectivamente. En el resto de los Departamentos o Servicios con hospitalización, estos tienen un indicador de promedio de permanencia por debajo del estándar de 9 días (según MINSA 4.5-5.5) para el nivel III-1.

Gráfico N° 19
Intervalo de Sustitución
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2011

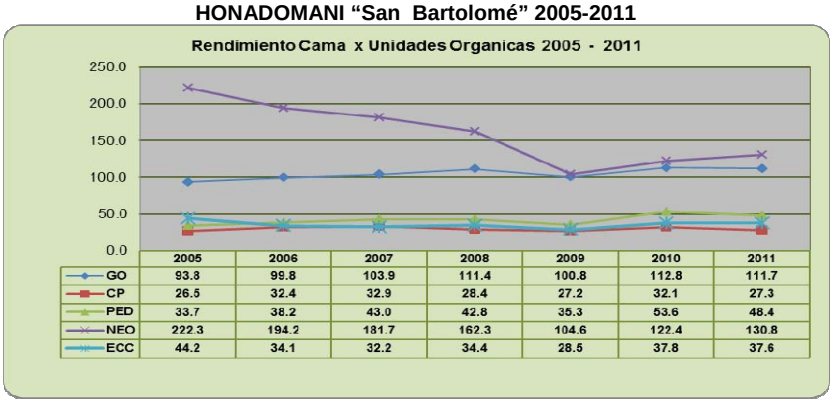


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
GO	0.8	0.6	0.7	0.4	0.6	0.5	0.4
CP	6.0	2.4	2.4	2.8	4.6	4.3	4.8
PED	4.3	3.3	2.8	2.8	3.7	3.9	1.9
NEO	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.6	0.2
ECC	2.7	3.5	2.7	2.0	1.2	1.4	2.4

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El Intervalo de sustitución es el tiempo que una cama se desocupa y vuelve a ser ocupada, siendo el estándar de 1 día (según MINSA menor o igual a 2 días) para los Hospitales III-1. Para el año 2011 en el Servicio de Emergencia y Cuidados críticos, Neonatología y Gineco-Obstetricia tuvieron un índice de 2,4; 0,2 y 0,4; en el servicio de Emergencia y cuidados críticos se observa una tendencia a ir disminuyendo el intervalo de sustitución del año 2005 con 2,7 al año 2010 con 1,4, incluso por debajo del estándar. Sin embargo, vemos que el 2011, el intervalo de sustitución volvió a incrementarse a 2,4. Pediatría y Neonatología bajaron sus I de S con relación al 2010.Cirugía Pediátrica tuvo un índice de sustitución mayor, de 4,8, mostrando un aumento con respecto al año anterior.

Gráfico N° 20
Rendimiento Cama
HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2011

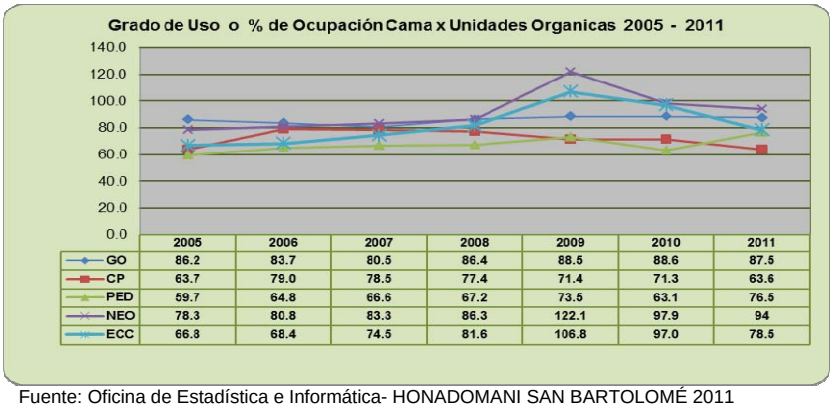


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
GO	93.8	99.8	103.9	111.4	100.8	112.8	111.7
CP	26.5	32.4	32.9	28.4	27.2	32.1	27.3
PED	33.7	38.2	43.0	42.8	35.3	53.6	48.4
NEO	222.3	194.2	181.7	162.3	104.6	122.4	130.8
ECC	44.2	34.1	32.2	34.4	28.5	37.8	37.6

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El indicador Rendimiento Cama mide la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo.

Gráfico N° 21
Porcentaje de Ocupación Cama
HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2011

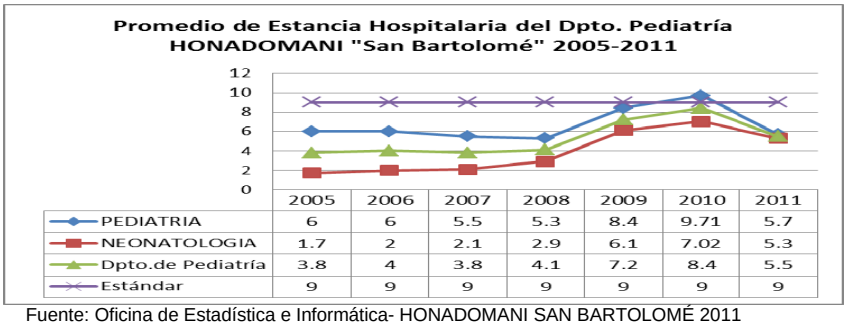


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
GO	86.2	83.7	80.5	86.4	88.5	88.6	87.5
CP	63.7	79.0	78.5	77.4	71.4	71.3	63.6
PED	59.7	64.8	66.6	67.2	73.5	63.1	76.5
NEO	78.3	80.8	83.3	86.3	122.1	97.9	94
ECC	66.8	68.4	74.5	81.6	106.8	97.0	78.5

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El Porcentaje de Ocupación, indica que porcentaje de camas son ocupadas en un periodo de tiempo, siendo el estándar de 90% (según MINSA 75-80%) para hospitales de Nivel III-1. En el Hospital, para el año 2011, las especialidades con un porcentaje de ocupación mayor al estándar fue únicamente el Servicio de Neonatología con 94%. Para el Servicio de Emergencia y cuidados críticos se observa una tendencia de crecimiento o mayor porcentaje de ocupación desde el año 2005 de un 66,8% al año 2009 con 106,8%. Sin embargo, exceptuando el servicio de Pediatría, el resto de servicios muestra una disminución en el porcentaje de Ocupación cama el 2011 con relación al año anterior.

Gráfico N° 22
Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Pediatría
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2005-2011

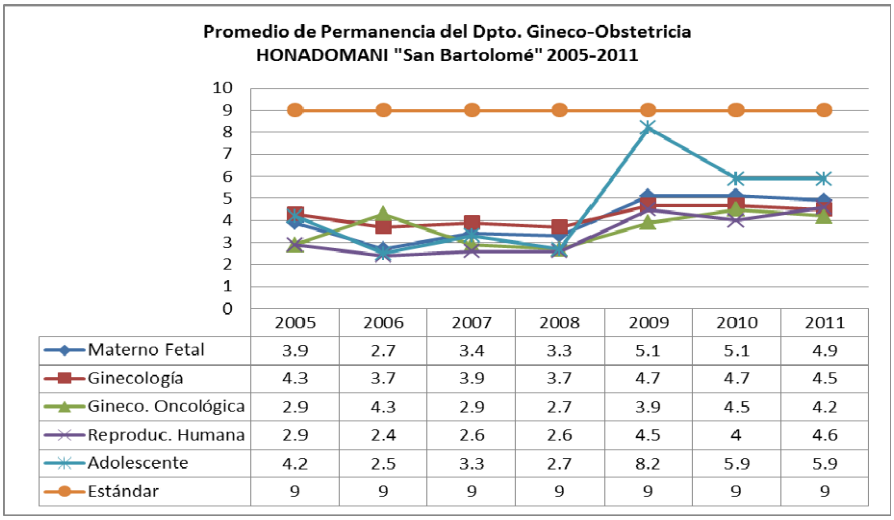


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PEDIATRIA	6	6	5.5	5.3	8.4	9.71	5.7
NEONATOLOGIA	1.7	2	2.1	2.9	6.1	7.02	5.3
Dpto.de Pediatría	3.8	4	3.8	4.1	7.2	8.4	5.5
Estándar	9	9	9	9	9	9	9

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El promedio de estancia durante el año 2011, disminuyó con respecto a los años anteriores bajando el estándar el servicio de Pediatría con un 5,7 días, pero siendo el más bajo Neonatología de 5,3 días.

Gráfico N° 23



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Materno Fetal	3.9	2.7	3.4	3.3	5.1	5.1	4.9
Ginecología	4.3	3.7	3.9	3.7	4.7	4.7	4.5
Gineco. Oncológica	2.9	4.3	2.9	2.7	3.9	4.5	4.2
Reproduc. Humana	2.9	2.4	2.6	2.6	4.5	4	4.6
Adolescente	4.2	2.5	3.3	2.7	8.2	5.9	5.9
Estándar	9	9	9	9	9	9	9

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

La comparación por años nos muestra una tendencia de mejoría llegándose actualmente a 5.9 en Ginecología del adolescente, y de 4.2 en Ginecología Oncológica.

Indicadores de resultado

1. La Mortalidad Materna obtenido en el año 2010 fue 0.7%, siendo este un indicador muy sensible de la efectividad del manejo de las pacientes obstétricas en nuestro hospital, incluidas en este grupo están las gestantes referidas del nivel nacional que han requerido de cuidados críticos en la UCI Mujer de nuestro nosocomio y que por los resultados obtenidos han sido manejadas óptimamente.
2. En el mismo sentido para la Tasa Neta de Mortalidad Pediátrica (en Unidades de Cuidados Intensivos) donde nos habíamos fijado un resultado esperado de 14% sin embargo hemos logrado una tasa de 19.3%, indicador también muy sensible del manejo de los pacientes pediátricos del hospital que incluyen a una población con porcentajes tan altos de morbimortalidad como es la población neonatal.

2.1.3 Análisis de Oferta y 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 8,653,980 hab, incluye población del área de influencia directa, indirecta y marginal a nivel nacional en el grupo objetivo hombres de 0 a 19 años y mujeres en todos los grupos de vida. Los distritos que demandaron los servicios del Hospital fueron: Lima, San Martin de Porres y San Juan de Lurigancho casi en un 50%.

Cuadro N°3 Procedencia de pacientes según distritos HONADOMANI-2011

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIV.
LIMA	19755	26.99%
SAN MARTIN DE PORRES	10275	14.04%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6326	8.64%
RIMAC	5681	7.76%
COMAS	5055	6.91%
LOS OLIVOS	4297	5.87%
INDEPENDENCIA	3169	4.33%
PUENTE PIEDRA	1893	2.59%
LA VICTORIA	1660	2.27%
BREÑA	1637	2.24%
Otros	13450	18.36%
TOTAL	**73198**	**100.00%**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2011

El comportamiento poblacional evidencia que está ocurriendo un sostenido crecimiento 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. En números absolutos se proyecta al año 2023 alcanzar 23,511 atendidos que representa un incremento de 18.09%.

Cuadro N°4 Población demandante efectiva HONADOMANI-2011

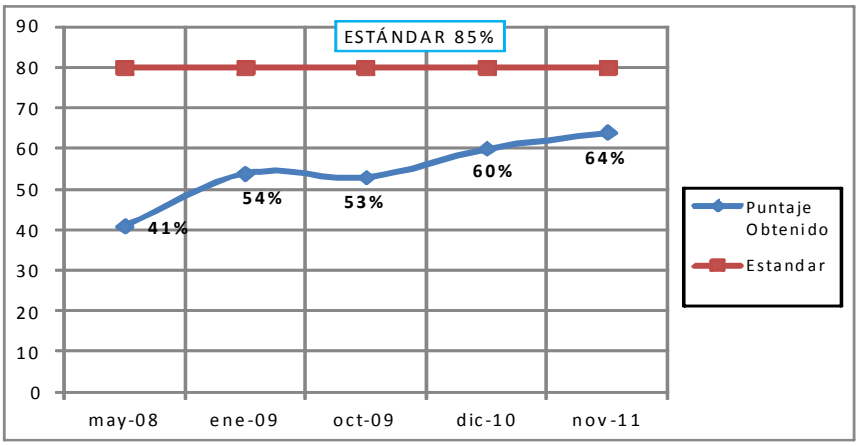
AÑO	Población Referencial /1	% Necesidad Sentida /2	Población Demandante Potencial /3	% Acceso MINSA y 3º Nivel Atención /4	Población Demandante Efectiva MINSA III Nivel /5	% Acceso SHB/6	Población Demandante Efectiva HONADOMANI + % No Atendidos /7
2007	8,113,761	55.7%	4,520,988	4.9%	221,528	50%	109,718
2008	8,246,989	55.7%	4,595,222	4.9%	225,166	51%	115,577
2009	8,382,405	55.7%	4,670,676	4.9%	228,863	54%	124,305
2010	8,517,110	55.7%	4,745,734	4.9%	232,541	54%	124,757
2011	8,653,980	55.7%	4,821,998	4.9%	236,278	55%	129,953
2012	8,793,049	55.7%	4,899,487	4.9%	240,075	55%	132,041
2013	8,934,354	55.7%	4,978,222	4.9%	243,933	55%	134,163
2014	9,077,929	55.7%	5,058,222	4.9%	247,853	55%	136,319
2015	9,215,278	55.7%	5,134,753	4.9%	251,603	55%	138,382
2016	9,354,705	55.7%	5,212,442	4.9%	255,410	55%	140,475
2017	9,496,241	55.7%	5,291,306	4.9%	259,274	55%	142,601
2018	9,639,920	55.7%	5,371,363	4.9%	263,197	55%	144,758
2019	9,785,772	55.7%	5,452,632	4.9%	267,179	55%	146,948
2020	9,933,830	55.7%	5,535,130	4.9%	271,221	55%	149,172
2021	10,028,202	55.7%	5,587,714	4.9%	273,798	55%	150,589
2022	10,123,470	55.7%	5,640,797	4.9%	276,399	55%	152,019
2023	10,219,643	55.7%	5,694,385	4.9%	279,025	55%	153,464

Fuente: Unidad de Proyectos e Inversiones OEPE HONADOMANI 2011

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. 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. La mayor proporción de los usuarios del Hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones.

En relación a la oferta, 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% y en el mismo año (segunda medición autoevaluación) 53% de cumplimiento con los estándares, en el año 2010 se ha alcanzado la meta de 60% y en el año 2011 se alcanzó 64%.

Grafico N°24 RESULTADOS GLOBALES AUTOEVALUACIÓN 2008-2011



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HONADOMANI 2011

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 113.058 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 76,256 días cama, 58.434 paciente día y alcanzó un grado de uso en promedio de 78.63%.

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.

2.2 COMPONENTE DE GESTIÓN SANITARIA

2.2.1 Recursos Técnicos y Tecnológicos

Se ha iniciado la construcción de un nuevo sistema de información de gestión hospitalaria SIGHOS en entorno visual y se está migrando hacia una base de datos SQL server 2005 el cual nos garantiza la integridad, confidencialidad, disponibilidad y seguridad de la data. En el año 2010 se han puesto en operación de los primeros módulos del SIGHOS. Con este nuevo sistema pretendemos que nuestros usuarios internos (Médicos, enfermeras etc.) podrán revisar vía internet los diferentes resultados de laboratorio, el tarifario institucional, el stock de medicamentos y nuestros usuarios externos (pacientes y familiares) podrán separar sus citas médicas, visualizar la cama de hospitalización de sus pacientes y ver los resultados de sus exámenes auxiliares desde su casa, que nos permitirá a través de un sistema modular y progresivo estar a la vanguardia en la generación de información a través de un proceso integrado institucional de registro, procesamiento y análisis de la información que se genera tanto administrativa como asistencial y con características de oportunidad y calidad para una adecuada toma de decisiones y con el fin último de constituirnos en el primer hospital digital del país.

Se han realizado importante avances tecnológicos en la institución como: la implementación de TIVA (anestesia endovenosa total) con REMIFENTANILO por Anestesiología, implementación y establecimiento del procedimiento de Restauraciones Dentales con Pernos de Fibra de vidrio e implementación de tratamientos de Cirugía Bucal Maxilo Facial en Sala de Operaciones por los cirujanos dentistas,

Se han aprobado con acto resolutivo las primeras 11 Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Odontoestomatología. Se ha generado y aprobado la directiva de manejo de cadáveres.

Elaboración y aprobación oficial de los Planes de Gestión Clínica de todos los departamentos asistenciales por Unidades Prestadoras de Servicios.

Se realizó el cambio de tecnología de analógico a digital de la central telefónica híbrida que permite hasta 30 llamadas simultáneamente. Permite llamadas de salida a celulares y fijo desde los anexos, mejorando la comunicación, la llamada es más nítida y fluida y así generar disminución del pago de consumo de teléfonos aproximadamente en 50%; eliminando del gasto por las líneas convencionales. Se cuenta con red privado móvil de las dos más grandes operadoras del país (CLARO Y MOVISTAR).

i. Condiciones de la 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. La Infraestructura actual del HONADOMANI San Bartolomé consta de:

Un edificio principal ubicado en Av. Alfonso Ugarte N º825 del distrito de Lima cercado, provincia y departamento de Lima, con un área total de terreno es 4,501.48 m2 y presenta un área construida de 12,661.75 m2. Los linderos del edificio principal son:

- Por el frente con la Av. Alfonso Ugarte cuadra 8, con una cota de 61.50 metros lineales.
- Por el lado derecho el Jr. Chota, con una cota de 94.79 metros lineales.
- Por el lado izquierdo el Pasaje Peñaloza, con una cota de 66.15 metros lineales.
- Por el fondo con el Pasaje Peñaloza con dos cotas de 15.20 y 8.25 metros lineales y con propiedad de terceros con dos cotas de 36.73 y 4.08 metros lineales.

Este edificio tiene 3 bloques. El Bloque Principal y originalmente construido, tiene 5 Niveles y sótano. Los otros 2 bloques existentes, cuentan con 3 niveles y sótano. Entre los servicios que encontramos en este edificio se encuentran:

- Sótano: donde se encuentran los servicios de Emergencias, Caldero, Servicios Generales, Nutrición, Costura y Lavandería.
- Primer Piso: Hall de Ingreso Principal, Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y de Pediatría, Farmacia, Banco de sangre, Dirección Administrativa del Hospital, Oficinas Administrativas de Economía, Jefatura de Servicios Generales, Logística.
- Segundo Piso: Áreas de Cirugía Neonatal y Pediátrica; Unidad de Centro Obstétrico y la Unidad de Centro Quirúrgico.
- Tercer Piso: Las unidades de Cuidados Intensivos (UCI y UTI).
- Cuarto Piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Servicio de Hospitalización de Gineco, la Unidad de Docencia e Investigación.
- Quinto Piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Unidad de Anatomía Patológica y Residencia Médica.
- Sexto piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Cuarto de Maquinas de ascensores, depósito y azotea.

El terreno anexo del Hospital (en una manzana diferente) ubicado en Jr. Chota s/n, con un área total de terreno es 1,448.90 m2 y presenta un área construida de 957.24 m2. Los linderos de este local son:

- Por el frente con el Jr. Chota, con una cota de 43.60 metros lineales.
- Por el lado derecho con propiedad de terceros, con una cota de 33,42 metros lineales.
- Por el lado izquierdo con la Av. Alfonso Ugarte cuadra 8, con una cota de 32.80 metros lineales.
- Por el fondo con propiedad de terceros, con una cota de 43.60 metros lineales.

Este local tiene dos niveles entre los que encontramos:

Consultorios Externos de crecimiento y desarrollo, Neonatología, bronco pulmonares, PROVENI, PROCETTS, algunas áreas administrativas como la Oficina de Control Interno y el archivo central, parte de servicios generales, un auditorio y el Servicio de la Cuna para los trabajadores de la Institución. La parte no techada del terreno es utilizada como playa de estacionamiento.

Cuadro Nº5 ESTRUCTURA FISICA HONADOMANI

Infraestructura Física	Área de Terreno (m2)	Área Construida (m2)
Edificio principal	4,501.48	12,661.75
Terreno anexo (al frente)	1,448.90	957.24

Fuente: Plan Operativo 2007- Declaración Jurada del Impuesto Predial 2004. Municipalidad Metropolitana de Lima

ii. Equipamiento

El equipamiento del Hospital se diferencia en equipamiento médico, electrodoméstico, informático, inmobiliario, entre otros; el diagnóstico de los mismos han permitido clasificar el bien según su estado y la ubicación en la unidad orgánica respectiva, de ellos concluimos que el 28.21% de los mismos se encuentra en estado bueno, el 55.95% se encuentra en estado regular y el 15.84% se encuentra en estado malo, en este resumen también se puede apreciar los equipos

considerados como nuevos o brecha y los equipos considerados para reposición, por tanto la prioridad del equipamiento médico, se resume a continuación en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 6
LISTADO DE EQUIPAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO SEGÚN UNIDAD ORGÁNICA HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" -2011

Descripción del Equipo	Tipos según Norma y expertos (a)	Actual (Equipos según Inventario) (b)			Total Actual b1+b2+b3 (c)	Equipos p/Reposición (b2+b3) (d)	Brecha (nuevo) a-(b1+d) (e)	TOTAL b1+d+e (f)
		Bueno b1	Regular b2	Malo b3				
Dirección General	179	36	143	0	179	143	0	179
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	147	33	83	19	135	102	12	147
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	138	3	4	89	96	93	42	138
Oficina de Seguros	203	1	97	16	114	113	89	203
Oficina de Comunicaciones	216	6	178	10	194	188	22	216
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	73	45	11	17	73	28	0	73
Oficina de Estadística e Informática	319	144	92	23	259	115	60	319
Oficina de Gestión de la Calidad	61	38	15	0	53	15	8	61
Órgano de Control Institucional	48	17	13	0	30	13	18	48
Oficina de Asesoría Jurídica	38	7	11	16	34	27	4	38
Oficina Ejecutiva de Administración	25	6	19	0	25	19	0	25
Oficina de Personal	304	66	167	4	237	171	67	304
Oficina de Logística	186	38	118	30	186	148	0	186
Oficina de Economía	200	53	124	20	197	144	3	200
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	337	34	207	32	273	239	64	337
Dpto. de Odontoestomatologia	323	20	43	61	124	104	199	323
Dpto. de Pediatría	1130	380	666	50	1096	716	34	1130
Dpto. de Enfermería	55	22	22	3	47	25	8	55
Dpto. de Anestesiología y C. Quirúrgico	**585**	**58**	**170**	**252**	**480**	**422**	**105**	**585**
Dpto. Ayuda al Diagnostico	**1043**	**88**	**170**	**161**	**419**	**331**	**624**	**1043**
Dpto. Apoyo al Tratamiento	**817**	**120**	**240**	**117**	**477**	**357**	**340**	**817**
Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	**945**	**319**	**314**	**47**	**680**	**361**	**265**	**945**
Dpto. de Cirugía Pediátrica	**610**	**107**	**285**	**134**	**526**	**419**	**84**	**610**
Dpto. de Gineco-Obstetricia	**1519**	**413**	**882**	**52**	**1347**	**934**	**172**	**1519**
TOTAL	**9501**	**2054**	**4074**	**1153**	**7281**	**5227**	**2220**	**9501**
%		**28.21**	**55.95**	**15.84**	**100.00**	**72%**	**30%**	

Fuente: Unidad de Proyectos e Inversiones _OEPE_HONADOMANI-2011

El HONADOMANI San Bartolomé durante el periodo 2011 ha adquirido equipamiento y mobiliario por un monto de S/ 6, 461,553.76 nuevos soles con 997 ítem y en una segunda lista S/. 2, 259,790.41 nuevos soles por 320 ítems, a continuación se presenta la adquisición desagregada por Unidades Orgánicas según el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 7
ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

TIPO EQUIPO	UO	DENOMINACION DEL BIEN	CANTIDAD EQUIPO Y MOB. A REPONER	CANT.	PRECIO TOTAL ADJUDICADO LOGISTICA
EEM	DG	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
M	DG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	7	7	1,253.00
		TOTAL DE DIRECCIÓN GENERAL	**8**	**8**	**1,362**
M	OGC	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	7	7	1,253.00
		TOTAL OF. GESTION DE LA CALIDAD	**7**	**7**	**1,253**
M	OEPE	SILLA FIJA DE METAL	13	13	909.87
M	OEPE	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	9	9	1,611.00
M	OEPE	SILLON GIRATORIO DE METAL	6	6	2,100.00
EEM	OEPE	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	4	4	996.00
EEM	OEPE	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	4	4	796.00
		TOTAL OEPE	**36**	**36**	**6,413**
EEM	OEPE	FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL	1	1	9,900.00
		TOTAL OEPE	1	1	9900
EEM	OESA	EXTINTOR DE GAS CARBONICO	1	1	320.00
M	OESA	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	5	5	895.00
EEM	OESA	SIMULADOR DE ACCESO INTRAOSEO	1	1	1,890.00
M	OESA	ARCHIVADOR DE METAL	3	3	2,250.00
M	OESA	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	2	2	358.00
		TOTAL OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	**12**	**12**	**5,713**
M	OAJ	ARCHIVADOR DE METAL	2	2	1,500.00
M	OAJ	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	5	5	895.00
		TOTAL OF. ASESORIA JURIDICA	**7**	**7**	**2,395**
M	OEA	SILLON GIRATORIO DE METAL	1	1	350.00
EEM	OEA	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
M	OEA	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	7	7	1,253.00
M	OEA	VITRINA DE METAL	2		
		TOTAL OF. EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	**11**	**9**	**1,852**
M	OP	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	30	30	5,370.00
EEM	OP	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EEM	OP	COCINA A GAS	1	1	920.00
EEM	OP	BALON PARA GAS PROPANO	1	1	145.00
M	OP	CUNA EN GENERAL	5	5	6,445.00
M	OP	SILLA PARA NIÑO	30	30	807.00
EEM	OP	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EEM	OP	CALCULADORA ELECTRONICA	2	2	647.28
		TOTAL OFICINA DE PERSONAL	**71**	**71**	**14,732**
M	OL	MESA DE METAL, MADERA, MELAMINE O MDF	1	1	239.00
M	OL	MODULO PARA COMPUTADORA	1	1	455.00
M	OL	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA (SILLON GIRATORIO DE METAL)	5	3	1,050.00
M	OL	MODULO PARA COMPUTADORA	1	1	455.00
M	OL	TABURETE GIRATORIO DE METAL	1	1	160.00
M	OL	MODULO PARA COMPUTADORA	4	4	1,820.00

M	OL	ESCRITORIO DE MADERA	1	1	455.00
EEM	OL	FOTOCOPIADORA EN GENERAL	1	1	9,900.00
M	OL	ESTANTE DE MADERA, MELAMINE O MDF	1	1	3,255.00
M	OL	ESTANTE DE MADERA, MELAMINE O MDF	1	1	1,454.00
		TOTAL OFICINA DE LOGISTICA	**17**	**15**	**19,243**
EEM	OSGYM	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
M	OSGYM	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	1	1	170.00
M	OSGYM	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	4	4	716.00
EEM		COCHE TRANSPORTADOR DE ROPA EN ACERO INOXIDABLE	6	3	10,800.00
EEM	OSGYM	COCHE TRANSPORTADOR DE ROPA EN ACERO INOXIDABLE		4	10,800.00
EEM	OSGYM	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
EEM	OSGYM	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	2	2	498.00
EEM	OSGYM	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	2	2	218.00
EEM	OSGYM	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	2	2	498.00
M	OSGYM	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	1	1	170.00
M	OSGYM	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	9	9	1,611.00
EEM	OSGYM	DUPLICADORA CON EDITOR INTELIGENTE DIGITAL	1	1	10,700.00
EEM	OSGYM	GUILLOTINA SEMI INDUSTRIAL	1	1	8,200.00
EEM	OSGYM	FOTOCOPIADORA EN GENERAL	1	1	9,900.00
EEM	OSGYM	EXTINTOR	1	1	320.00
EEM	OSGYM	PINZA AMPERIMETRICA	1	1	1,594.30
EEM	OSGYM	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EEM	OSGYM	LIJADORA ELECTRICA	1	1	1,433.11
EEM	OSGYM	TORNILLO DE BANCO	2	1	1,608.30
EEM	OSGYM	AMOLADORA MANUAL	1	1	675.00
M	OSGYM	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	2	2	340.00
M	OSGYM	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	4	4	716.00
		TOTAL OF.SERVICIOS GENERALES	**45**	**45**	**61,525**
M	OE	SILLON GIRATORIO DE METAL	8	8	2,800.00
EEM	OE	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EEM	OE	VENTILADOR ELECTRICO TIPO COLUMNA	1	1	239.00
EEM	OE	CALCULADORA ELECTRONICA	1	1	323.64
EEM	OE	CALCULADORA ELECTRONICA	1	1	323.64
M	OE	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	14	14	2,506.00
		TOTAL OF. ECONOMÍA	**26**	**26**	**6,441**
M	OSEG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	8	8	1,432.00
EEM	OSEG	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
M	OSEG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	8	8	1,432.00
M	OSEG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	2	2	358.00
EEM	OSEG	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
M	OSEG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
M	OSEG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	2	2	358.00
M	OSEG	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	2	2	358.00
		TOTAL OFICINA DE SEGUROS	**25**	**25**	4,515
EEM	OC	MICROFONO INALAMBRICO DE MANO	1	1	1,310.00
EEM	OC	REPRODUCTOR DE DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS	1	1	264.00
EEM	OC	PARLANTES ACUSTICOS 700 WATTS	4	4	3,560.00
EEM	OC	MICROFONO	2	2	644.00
		TOTAL OF. COMUNICACIONES	**8**	**8**	5,778
M	ODEI	SILLON GIRATORIO DE METAL	3	3	1,050.00
M	ODEI	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	4	4	716.00
OE	ODEI	REPRODUCTOR DE DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS	1	1	264.00
OE	ODEI	TELEVISOR LCD	1	1	1,500.00
OE	ODEI	VIDEOGRABADORA	1	1	3,520.00
		TOTAL OF. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	**10**	**10**	7050
M	OEI	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00

M	OEI	SOFÁ DE TRES CUERPOS	1	1	1,800.00
EEM	OEI	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
M	OEI	ARCHIVADOR DE METAL	1	1	750.00
M	OEI	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	1	1	170.00
M	OEI	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	10	10	1,790.00
M	OEI	SILLON GIRATORIO DE METAL	2	2	700.00
EEM	OEI	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EEM	OEI	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	2	2	218.00
M	OEI	ARCHIVADOR DE METAL	2	2	1,500.00
M	OEI	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	1	1	170.00
M	OEI	ESCALERA METALICA TIPO TIJERA 10 PASOS	2	2	1,000.00
M	OEI	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	2	2	358.00
M	OEI	SILLA FIJA DE METAL	8	8	559.92
M	OEI	SILLON GIRATORIO DE METAL	1	1	350.00
M	OEI	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	6	6	1,074.00
		TOTAL DE OF. DE ESTADISTICA E INFORMATICA	**42**	**42**	10926.92

EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL	45	1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		3	13,699.80
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		2	9,133.20
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		9	41,099.40
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		3	13,699.80
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		2	9,133.20
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
EI	OEI	COMPUTADORA PERSONAL		1	4,566.60
		TOTAL DE OF. DE ESTADISTICA E INFORMATICA	45	27	123,298.20
EEM	DAT	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	2	2	498.00
EEM	DAT	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	2	2	218.00
M	DAT	MODULO DE MADERA, MELAMINE O MDF	10	10	5,930.00
M	DAT	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	3	3	537.00
M	DAT	SILLA FIJA DE METAL	6	6	419.94
M		SILLON GIRATORIO DE METAL		2	700.00
M	DAT	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	5	5	850.00
M	DAT	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00
M	DAT	SILLA FIJA DE METAL (SILLON GIRATORIO DE METAL)	2	1	350.00
M	DAT	SILLA FIJA DE METAL	5	5	349.95
EEM	DAT	HORNO ELECTRICO DE TRES CUERPOS	1	1	69,800.00
EEM	DAT	PROCESADOR DE VEGETALES	1	1	10,800.00
EEM	DAT	LICUADORA ELECTRICA	1	1	2,340.00
EEM	DAT	LICUADORA INDUSTRIAL	2	1	2,340.00
EEM	DAT	PELADORA DE PAPAS INDUSTRIAL	1	1	19,250.00
EEM	DAT	SARTEN ELECTRICA INDUSTRIAL	3	1	27,900.00
EEM	DAT	COCINA ELECTRICA DE 6 HORNILLAS DE MESA EMPOTRADA	1	1	13,990.00
EEM	DAT	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EEM	DAT	COCINA DE 04 HORMILLAS SEMI INDUSTRIAL EMPOTRADA	1	1	15,950.00

EEM	DAT	LICUADORA ELECTRICA	1	1	2,340.00
EEM	DAT	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
EEM	DAT	LICUADORA ELECTRICA	1	1	2,590.00
EEM	DAT	LICUADORA ELECTRICA	1	1	2,760.00
EEM	DAT	LICUADORA ELECTRICA	1	1	3,795.00
EEM	DAT	DESHUMECEDOR	1	1	779.00
EEM	DAT	DESHUMECEDOR	1	1	779.00
EEM	DAT	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO	2	1	8,250.00
M	DAT	ESCALERA METALICA TIPO TIJERA 10 PASOS	1	1	500.00
M	DAT	ESCALERA METALICA TIPO TIJERA 10 PASOS	1	1	500.00
EEM	DAT	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	1	1	1,599.00
M	DAT	SILLA FIJA DE METAL	2	2	139.98
M	DAT	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	8	8	1,432.00
EBM	DAT	TERMOHIGROMETRO	4	4	540.00
EBM	DAT	TERMOMETRO	1	3	297.00
EEM	DAT	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
M	DAT	ESCRITORIO DE MADERA	3	6	2,220.00
M	DAT	SILLA FIJA DE METAL	10	10	699.90
M	DAT	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	9	9	1,611.00
EEM	DAT	TELEVISOR LCD	1	1	1,500.00
EEM	DAT	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
		TOTAL DEP. DE APOYO AL TRATAMIENTO	**100**	**102**	205436.77

M	DAT	COCHE DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS P/SERV DE HOSPITALIZACIÓN	4	3	38,940.00
M	DAT	SOFA CAMA DE TRES CUERPOS	3	3	3,240.00
EEM	DAT	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	1	1	1,599.00
M		SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	9	5	750.00
M	DAT	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA		3	537.00
M	DAT	SOFA CAMA DE TRES CUERPOS	1	1	1,080.00
EEM	DAT	HORNO MICROONDAS	1	2	738.00
EEM	DAT	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA (10 P3)	1	2	1,198.00
M	DAT	SILLON GIRATORIO DE METAL	1	1	350.00
M	DAT	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	5	5	895.00
M	DAT	TABURETE GIRATORIO CON RESPALDAR	2	2	340.00
M	DAT	SOFÁ CAMA DE 3 CUERPOS	1	1	1,080.00
		TOTAL DEP DE APOYO AL TRATAMIENTO	29	29	50747
M	DACQ	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	10	2	139.98
M	DACQ	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA		8	1,432.00
M		SILLON GIRATORIO DE METAL		2	700.00
M		MESA DE TRABAJO DE ACERO QUIRÚRGICO	8	1	6,000.00
M				1	5,500.00
M				1	3,800.00
M				1	6,700.00
M				1	4,300.00
M				1	3,800.00
M	DACQ			1	2,900.00
M		COCHE DE ACERO QUIRURGICO P/TRANSPORTE DE MATERIAL	4	1	3,440.00
M	DACQ			2	6,000.00

EBM	DACQ	MAQUINA DE ANESTESIA CON VENTILADOR Y ROTAMETRO	1	1	293,890.00
EBM	DACQ	ASPIRADOR DE SECRECIONES	6	6	108,000.00
M	DACQ	MESA DE MAYO	6	6	3,390.00
M	DACQ	MESA ANGULADA DE SALA DE OPERACIONES	6	6	10,800.00
EBM	DACQ	ELECTROBISTURI CON PIEZA DE MANO DE CORTE MECANICO	1	1	35,400.00
EBM	DACQ	ELECTROBISTURÍ	1	1	170,000.00
EEM	DACQ	COCINA ELECTRICA DE MESA	1	1	276.00
EBM	DACQ	CALENTADOR CORPORAL	2	2	10,401.56
M	DACQ	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	6	6	1,074.00
M	DACQ	CAMILLA DE METAL RODANTE DESMONTABLE PARA ADULTO CON BARANDAS	2	2	6,980.00
M	DACQ	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	3	3	480.00
M	DACQ	ARCHIVADOR DE METAL	1	1	750.00
M	DACQ	TABURETE GIRATORIO DE METAL	6	6	960.00
M	DACQ	MESA DE APOYO (COCHE METALICO PARA CURACIONES)	12	12	10,800.00
M	DACQ	ARMARIO DE MADERA, MELAMINE, MDF Y/O METAL P/ALMACENAJE	4	3	6,600.00
M	DACQ	CAMA CAMILLA DE RECUPERACION CON PORTASUERO	8	8	111,920.00
		TOTAL DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CQ	**88**	**87**	816433.54

M	DACQ	MESA DE OPERACIONES	1	1	255,000.00
EBM	DACQ	TORRE DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA PEDIATRICA	1	1	445,300.00
M	DACQ	PORTASUERO RODABLE DE METAL	12	12	10,800.00
M	DACQ	ESTANTE DE METAL	5	5	38,666.66
		TOTAL DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CQ	2	2	749,766.66
EBM	DO	UNIDAD DENTAL COMPLETA	2	2	36,000.00
EBM	DO	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	1	1	1,064.55
EBM	DO	SOLDADOR DE PUNTOS (PARA ORTODONCIA)	1	1	415.00
EBM	DO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DO	NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	1	1	280.00
		TOTAL DPTO. ODONTOESTOMATOLOGIA	**6**	**6**	38759.55
EBM	DECC	VENTILADOR NEONATAL-PEDIÁTRICO-ADULTO	1	1	188,000.00
EBM	DECC	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 8 PARÁMETROS NEONATAL-PEDIÁTRICO-ADULTO	1	1	90,650.00
EBM	DECC	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 7 PARÁMETROS NEONATAL-PEDIÁTRICO-ADULTO	1		
EBM	DECC	RESUCITDOR MANUAL ADULTO C/BOLSA Y MASCARA	2	2	1,513.30
EBM	DECC	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	1	1	784.69
EBM	DECC	LARINGOSCOPIO NEONATAL-PEDIÁTRICO Y ADULTO	1	2	2,600.00
EBM	DECC	RESUCITADOR MANUAL ADULTO C/BOLSA Y MASCARA	2	2	1,513.30
EBM	DECC	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 7 PARÁMETROS	1	1	93,850.00
EBM	DECC	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 8 PARÁMETROS	1	1	93,850.00
M	DECC	MESA DE MAYO	2	2	1,130.00
M	DECC	SILLA DE RUEDAS ADULTO	1	1	600.00
M	DECC	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
M	DECC	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	3	3	480.00
M	DECC	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA (SILLON GIRATORIO DE METAL)	2	2	700.00
EBM	DECC	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1	1	4,900.00
EBM	DECC	NEGATOSCOPIO DE DOS CUERPOS	1	1	390.00
EBM	DECC	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00

EEM	DECC	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	1	1	950.00
EBM	DECC	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00
EBM	DECC	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	2	2	2,000.00
M	DECC	MESA DE MAYO	4	4	2,260.00
EBM	DECC	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1	1	4,900.00
EBM	DECC	PANTOSCOPIO	1	1	750.00
EEM	DECC	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	2	2	1,900.00
EEM	DECC	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO -PEDIATRICA	1	1	1,245.75
EBM	DECC	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DECC	TENSIOMETRO RODANTE PEDIATRICO	3	3	3,199.50
EBM	DECC	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1	1	208.31
EBM	DECC	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00
EEM	DECC	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	2	2	498.00
EEM	DECC	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	1	1	188,000.00
EEM	DECC	COCINA ELECTRICA DE MESA	1	1	276.00
EBM	DECC	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	2	2	540.00
EBM	DECC	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	2	2	1,569.38
EBM	DECC	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	1	1	6,720.00
M	DECC	COCHE METALICO PARA CURACIONES	2	2	740.00
M	DECC	SILLA FIJA DE METAL	7	7	489.93
EBM	DECC	VENTILADOR MECANICO NEONATAL	2	2	559,140.20
EBM	DECC	INCUBADORA UCI NEONATAL	5	4	619,572.80
EBM	DECC	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 7 PARÁMETROS NEONATAL	2	8	859,200.00
EBM	DECC	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	1	2	63,600.00
EBM	DECC	HUMIDIFICADOR	2	2	14,000.00
EBM	DECC	BALANZA ELECTRONICA NEONATAL	2	2	5,000.00
EBM	DECC	BOMBA DE INFUSION DE JERINGA	2	2	15,390.00
		TOTAL DEP. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	**76**	**82**	2,835,913

EBM	DECC	VENTILADOR NEONATAL-PEDIÁTRICO-ADULTO	2	2	376,000.00
EBM		MONITOR MULTIPARAMETRO DE 8 PARÁMETROS NEONATAL-PEDIÁTRICO-ADULTO (MONITOR MULTIPARAMETRO DE FUNCIONES VITALES NO INVASIVA)	3	1	98,273.00
EBM	DECC	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 8 PARÁMETROS NEONATAL-PEDIÁTRICO-ADULTO (MONITOR MULTIPARAMETRO DE FUNCIONES VITALES INVASIVA)		1	98,273.00
EBM		OxIMETRO DE PULSO		3	72,000.00
EBM	DECC	CAMA CAMILLA TIPO UCI CON BALANZA	6	6	273,857.14
EBM	DECC	MESA DE MAYO	6	6	3,390.00
EBM	DECC	ASPIRADOR DE SUCCIÓN CONTINUA	4	3	39,600.00
EBM	DECC	ASPIRADOR DE SECRECIONES	2	2	9,800.00
EBM	DECC	OTOSCOPIO PEDIATRICO	2	2	2,059.60
M	DECC	CAMA CAMILLA TIPO UCI CON BALANZA	1	1	45,642.86
M	DECC	COCHE METALICO PARA CURACIONES	5	5	1,850.00
M	DECC	SOFA CAMA DE TRES CUERPOS	4	4	4,320.00
M	DECC	TABURETE GIRATORIO CON RESPALDAR	3	3	510.00
M	DECC	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	7	7	1,253.00
EBM	DECC	HUMIDIFICADOR	2	2	14,000.00
EBM	DECC	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	13	7	6,510.70
EBM	DECC	LARINGOSCOPIO NEONATAL	2	2	5,840.00

EBM	DECC	BOMBA DE INFUSION DE JERINGA	4	4	29,780.00
		TOTAL DEP. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	66	61	1082959.3
EEM	DAD	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
M	DAD	SILLA FIJA DE METAL	3	3	209.97
M	DAD	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	2	2	340.00
M	DAD	SILLA ALTA GIRATORIA TIPO CAJERO C/ BRAZOS	2	2	500.00
EBM	DAD	ESTUFA DE LABORATORIO	1	1	5,890.00
EEM	DAD	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA (REFRIGERADORA CONGELADOR)	1	1	50,870.00
M	DAD	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
M	DAD	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	1	1	170.00
M	DAD	SILLA FIJA DE METAL	3	3	209.97
M	DAD	SILLA ALTA GIRATORIA TIPO CAJERO C/ BRAZOS	2	2	500.00
M	DAD	SILLA ALTA GIRATORIA TIPO CAJERO S/BRAZOS	2	2	460.00
EBM	DAD	MICROSCOPIO BINOCULAR	3	3	138,999.00
EBM	DAD	MICROSCOPIO BINOCULAR CON DOBLE CABEZAL	1	1	32,400.00
EBM	DAD	INCUBADORA P/ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1	5,890.00
EBM	DAD	MICROSCOPIO BINOCULAR	1	1	32,400.00
EBM	DAD	CENTRIFUGA (CENTRIFUGA DE TUBO 18 TUBOS)	1		
M	DAD	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	2	2	340.00
M	DAD	SILLA ALTA GIRATORIA TIPO CAJERO C/ BRAZOS	1	1	250.00
EEM	DAD	EXTINTOR	1	1	320.00
EEM	DAD	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
M	DAD	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	3	3	537.00
EEM	DAD	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EBM	DAD	MICROSCOPIO TRIOCULAR CON CAMARA	1	1	99,999.00
M	DAD	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	3	3	537.00
EBM	DAD	MICROCENTRIFUGA	1	1	7,990.00
EBM	DAD	CENTRIFUGA DE TUBO	6	6	174,990.00
EBM	DAD	MICROSCOPIO BINOCULAR DE CONTRASTE DE FASE	7	5	83,790.00
EBM		MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA DIGITAL (MICROSCOPIO DE RUTINA)		4	33,600.00
EBM		MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA DIGITAL		1	154,800.00
EBM		MICROSCOPIO TRINOCULAR CON CAMARA DIGITAL		1	45,854.00
EBM	DAD	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA (REFRIGERADORA LABORATORIO CON CONGELADOR)	4	1	50,870.00
EBM		REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA (REFRIGERADORA DE LABORATORIO DOBLE PUERTA)		1	104,490.00
EBM		REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA (REFRIGERADORA DE LABORATORIO 500 LITROS)		1	76,650.00
EBM		REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA (CONSERVADOR DE SANGRE)		2	176,280.00
EBM	DAD	ESPECTOFOTOMETRO	1		
EBM	DAD	ESTUFA DE LABORATORIO (INCUBADORA)	3	1	5,890.00
EBM		ESTUFA DE LABORATORIO (INCUBADORA DE SECADO)		2	12,188.00
EBM	DAD	BAÑO MARIA	2	2	11,400.00
EBM	DAD	ROTADOR DE PLAQUETAS	1		
EBM	DAD	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1	1	154,000.00
EBM	DAD	CENTRIFUGA INMUNOHEMATOLOGIA	1	1	14,200.00
EBM	DAD	AGITADOR DE BOLSAS (HEMOBASCULA)	1	1	27,100.00
EBM	DAD	CONSERVADOR DE SANGRE (CONGELADOR VERTICAL)	1	1	70,950.00
M	DAD	SILLON GIRATORIO DE METAL (SILLA GIRATORIA ERGONOMICA)	16	16	2,864.00
M	DAD	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	3	3	537.00
M	DAD	BANCO GIRATORIO CON RESPALDAR	6	6	1,020.00
M	DAD	TABURETE GIRATORIO FIJO CON RESPALDAR	5	5	850.00

EBM	DAD	PROCESADOR DE PELICULAS RADIOGRAFICAS	1	1	141,000.00
EBM		MANDIL EMPLOMADO CON COLLERIN C/GRIS	5	2	2,997.20
EBM		MANDIL EMPLOMADO CON COLLERIN C/GRIS (TALLA L)		2	3,186.00
EBM	DAD	MANDIL EMPLOMADO CON COLLERIN C/GRIS (TALLA M)		1	1,593.00
M	DAD	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
M	DAD	SILLON GIRATORIO DE METAL	1	1	350.00
		TOTAL DEP DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	**106**	**108**	1,731,366.14

EBM	DAD	MICROSCOPIO BINOCULAR (MICROSCOPIO BINOCULAR DE CONTRASTE DE FASE)	2	2	33,516.00
EBM	DAD	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	2	2	3,198.00
EEM	DAD	COCINA ELÉCTRICA DE DOS HORNILLAS DE MESA	1	1	276.00
EEM	DAD	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	1	1	1,599.00
		TOTAL DEP DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	6	6	38589
EBM	DCP	FRONTOLUZ DE ENFOQUE DIRECTO	4	4	6,240.00
EBM	DCP	OTOSCOPIO NEUMATICO DE DIAGNOSTICO	2	2	4,631.26
EBM	DCP	CUNA DE CALOR RADIANTE	1	1	76,400.00
EBM	DCP	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 5 PARAMETROS	1	1	71,760.00
EBM	DCP	BALANZA PEDIÁTRICA DE MESA	3	3	7,500.00
EBM	DCP	TENSIOMETRO RODANTE PEDIATRICO	1	1	1,066.50
	DCP	**TOTAL DPTO. CIRUGIA PEDIATRICA**	**12**	**12**	167597.76
EBM	DP	INCUBADORA DE TRANSPORTE	1	1	128,000.00
EBM	DP	CUNA DE CALOR RADIANTE	2	1	76,400.00
EEM	DP	BALANZA ELECTRONICA NEONATAL	2	2	5,000.00
EBM	DP	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	3	2	63,600.00
EBM	DP	ASPIRADOR DE SECRECIONES	2	2	9,800.00
EBM	DP	NEGATOSCOPIO DE DOS CUERPOS	3	3	1,170.00
EEM	DP	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	1	1	1,599.00
EBM	DP	OXIMETRO DE PULSO DE MESA	2	2	16,400.00
EBM	DP	MONITOR MULTIPARÁMETRO DE 6 PARAMETROS	1	1	71,760.00
EBM	DP	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	2	2	540.00
M	DP	BIOMBO DE DOBLE CUERPO	1	1	350.00
EEM	DP	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO -PEDIATRICA	2	2	2,491.50
EEM	DP	COCINA ELECTRICA DE MESA	1	1	276.00
M	DP	CUNA EN GENERAL	17	17	32,113.00
EBM	DP	OXIMETRO DE PULSO DE MESA	1	1	8,200.00
EEM	DP	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EEM	DP	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
M	DP	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	1	1	1,029.80
EBM	DP	NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	1	1	280.00
EEM	DP	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	1	1	1,029.80
EEM	DP	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EEM	DP	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	1	1	1,029.80
M	DP	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	1	1	1,029.80
EEM	DP	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	2	2	218.00
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	2	2	2,059.60
M	DP	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
EEM	DP	COCINA A GAS	1	1	920.00
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	1	1	1,029.80
EEM	DP	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO -PEDIATRICA	1	1	1,245.75

EEM	DP	BALANZA PEDIÁTRICA DE MESA	1	1	2,500.00
EBM	DP	NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	1	1	280.00
EEM	DP	REPRODUCTOR DE DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS	1	1	264.00
EEM	DP	TELEVISOR LCD	1	1	1,500.00
M	DP	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
M	DP	SILLON GIRATORIO DE METAL	4	4	1,400.00
		TOTAL DPTO. PEDIATRIA	**70**	**68**	435,326.85

EBM	DP	LÁMPARA DE CUELLO GANSO	2	2	540.00
EEM	DP	COCINA ELÉCTRICA 2 HORNILLAS	1	1	276.00
M	DP	SILLA FIJA DE METAL	18	18	1,259.82
M	DP	SILLA ERGONÓMICA	4	4	716.00
M	DP	COCHE METALICO PARA CURACIONES	3	3	1,110.00
EBM	DP	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	4	10	10,800.00
M	DP	SILLA DE METAL	30	30	2,099.70
M	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	2	2	2,059.60
M	DP	SILLA DE RUEDAS PEDIATRICA	3	3	1,800.00
M	DP	MESA METALICA C/TALLIMETRO	3	3	2,227.50
M	DP	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	2	2	320.00
M	DP	MESA DE NOCHE - VELADOR DE METAL/MADERA O MELAMINE	34	34	8,330.00
M	DP	COCHE METALICO PARA CURACIONES	5	5	5,000.00
EBM	DP	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	3	3	69.44
EBM	DP	OTOSCOPIO PEDIATRICO	2	2	2,059.60
EBM	DP	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	1	1	784.69
EBM	DP	RESUCITADOS MANUAL ADULTO C/BOLSA Y MASCARA	1	1	756.65
EBM		BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO PEDIATRICA DIGITAL		1	630.00
EBM	DP	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO PEDIATRICA	4	3	3,737.25
EBM	DP	OXIMETRO MULTIPARÁMETRO	1	1	8,200.00
OE	DP	TELEVISORES LCD 32"	6	6	9,000.00
EBM	DP	SIMULADORES DE RCP PEDIATRICOS	1	2	19,900.00
		TOTAL DPTO. PEDIATRIA	**130**	**137**	81,676.25
M	DE	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	6	6	1,074.00
		TOTAL DPTO. ENFERMERIA	**6**	**6**	1074

EBM	DE	LAVADORA DE CHATAS (LAVADOR AUTOMATICO DE CHATAS)	4	1	31,990.00
EBM	DE	LAVADORA DE CHATAS (MAQUINA LAVA CHATA)		1	31,599.00
M	DE	SILLON GIRATORIO DE METAL	1	1	350.00
M	DE	SOFA CAMA DE TRES CUERPOS	1	1	1,080.00
		TOTAL DPTO. DE ENFERMERÍA	**6**	**4**	65,019.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EBM	DGO	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	1	1	6,720.00
M	DGO	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	2	2	320.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
M	DGO	MESA DE MAYO	4	4	2,260.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	2	2	2,000.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	2	2	218.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	4	4	996.00
M	DGO	ARCHIVADOR DE METAL	1	1	750.00
M	DGO	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	4	2	358.00
M		SILLON GIRATORIO DE METAL		2	700.00
M	DGO	SILLA FIJA DE METAL	4	4	279.96
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00

M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	2	2	2,000.00
EEM	DGO	TELEVISOR LCD	1	1	1,500.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EEM	DGO	COCINA ELECTRICA DE MESA	1	1	276.00
M	DGO	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	1	1	160.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
M	DGO	TABURETE GIRATORIO DE METAL	1	1	160.00
M	DGO	TABURETE GIRATORIO DE METAL	1	1	160.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	2	2	432.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
M	DGO	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	3	3	537.00
M		SILLON GIRATORIO DE METAL		3	1,050.00
EEM	DGO	TELEVISOR LCD	1	1	1,500.00
M	DGO	SILLA FIJA DE METAL	3	3	209.97
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
M	DGO	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	2	2	320.00
M	DGO	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	13	13	2,080.00
M	DGO	ESCALERA DE METAL C/DOS PELDAÑOS	5	5	800.00
M	DGO	MESA DE NOCHE - VELADOR DE METAL/MADERA O MELAMINE	43	43	10,535.00
M	DGO	SILLON FIJO DE MADERA	2	1	690.00
M	DGO	SOFÁ DE TRES CUERPOS	1	1	1,800.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	2	2	740.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
M	DGO	TABURETE GIRATORIO DE METAL	1	1	160.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
M	DGO	MESA DE NOCHE - VELADOR DE METAL/MADERA O MELAMINE	36	36	8,820.00
M	DGO	SOFÁ DE TRES CUERPOS	3	3	5,400.00
EEM	DGO	TELEVISOR LCD	2	2	3,000.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EEM	DGO	COCINA ELECTRICA DE MESA	1	1	276.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
M	DGO	TABURETE GIRATORIO DE METAL	1	1	160.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
EEM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	1	1	950.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
OE	DGO	EXTINTOR	1	1	320.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EEM	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EEM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	1	1	950.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	3	3	747.00
EEM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	1	1	950.00
EEM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	1	1	950.00
M	DGO	SILLON GIRATORIO DE METAL	2	2	700.00

EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	2	2	432.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	1	249.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
M	DGO	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	1	1	179.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	199.00
EBM	DGO	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1	1	270.00
M	DGO	COCHE METALICO PARA CURACIONES	1	1	370.00
EEM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	1	1	950.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	2	2	432.00
M	DGO	TABURETE GIRATORIO DE METAL	1	1	160.00
EEM	DGO	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	1	109.00
EEM	DGO	REPRODUCTOR DE DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS	2	2	528.00
		TOTAL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA	208	210	80,447
EBM	DGO	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	10	3	20,160.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	10	10	2,160.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DGO	VIDEOCOLPOSCOPIO	1	1	27,700.00
EBM	DGO	PANTOSCOPIO	1	1	750.00
EBM	DGO	NEGATOSCOPIO DE DOS CAMPOS	1	1	390.00
EBM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO P/ADULTO	1	1	950.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	2	2	432.00
EBM	DGO	NEGATOSCOPIO DE DOS CAMPOS	1	1	390.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO RODANTE P/ADULTOS	1	1	1,000.00
EBM	DGO	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	1	216.00
EBM	DGO	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO P/ADULTO	1	1	950.00
M	DGO	SILLA GIRATORIA ERGONOMICA	3	3	537.00
M	DGO	SILLA MODULAR DE SEIS ASIENTOS	1	1	1,200.00
		TOTAL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA	35	28	57835
		TOTAL 1ra LISTA	997	1,002	**6,461,553.76**
		TOTAL 2da LISTA	320	295	**2,259,790.41**

Fuente: Oficina de Logística HONADOMANI -2011

Adicionalmente el HONADOMANI San Bartolomé ha adquirido equipamiento y mobiliario por un monto adicional de S/ 1,436,224.00 nuevos soles, que se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 8
ADQUISICION ADICIONAL DE EQUIPAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

ÍTEM	TOTAL GENERAL
ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	2
Adquisición de Equipos p/sistema de Admisión (inyección) y Aspiración (extracción de Aire Incluido Instalación en los Servicios de Emergencia y GinecoObstetricia del HONADOMANI San Bartolomé	1
ANALIZADOR DE OXIGENO	1

ARCHIVADOR DE METAL RODANTE DE 80 cm X 45 cm X 80 cm	2
ARMARIO DE METAL DE 2 PUERTAS	1
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO PEDIATRICA DIGITAL	1
BANCAS DE ESPERA DE POLIPROPILENO DE 3 CUERPOS POR REPOSICION	57
BIOMBO DE METAL DE 3 CUERPOS	2
BIOMBO METALICO DE 02 CUERPOS	1
CAJA DE LENTES DE PRUEBA OFTALMICA	1
CAMARA PARA CONSERVACION DE CAFAVERES	1
CAPTURADOR DE IMAGEN - SCANNER	1
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE DE BANDEJAS DE ALIMENTOS	3
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE DE CUBIERTOS Y BANDEJAS	1
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE DE ROPA	8
COMPUTADORA DE ESCRITORIO	92
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	24
COMPUTADORA SISTEMA POS ALL IN ONE	7
CONVERSOR ANALOGICO DIGITAL 04 PUERTOS	3
CONVERSOR ANALOGICO DIGITAL 6 PUERTOS	1
DESHUMEDECEDOR	1
DETECTOR DE BILLETES FALSOS	8
DISPENSADOR DE TICKET (SISTEMA DE COLAS)	4
ELECTROCAUTERIO PORTATIL	1
EQUIPO DE RADIO	1
EQUIPO DE RADIO FRECUENCIA	1
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER	1
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	1
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 12000 BTU TIPO SPLIT	2
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 12000 BTU TIPO SPLIT - CLIMATIZADO	1
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 18000 BTU TIPO SPLIT	2
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 24000 BTU TIPO SPLIT TECHO	1
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 48000 BTU TIPO SPLIT	1
EQUIPO PARA MOSTRAR DATOS - DATA DISPLAY	7
EQUIPOS PARA SISTEMA DE INYECCION Y EXTRACCION DE AIRE PARA EL SERVICIO DE CENTRAL D ESTERILIZACION	1
ESCRITORIO DE MALAMINE	4
ESCRITORIO DE MELAMINA 50 cm X 75 cm X 1.89 m	2
ESCRITORIO DE MELAMINA 50 cm X 75 cm X 80 cm	2
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 1.00 M X 50 CM X 75 CM	1
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 1.10 M X 60 CM X 75 CM	2
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 2 GAVETAS	1
ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L 50 cm X 75 cm X 1.10 m X 1.35 m	1
ESCRITORIO DE MELAMINA EN L 50 cm X 60 cm X 75 cm X 1.60 m	1
ESCRITORIO DE MELAMINA EN L 50 cm X 75 cm X 1.40 m X 1.40 m	2
ESCRITORIO DE MELAMINA EN L DE 50 cm X 60 cm X 85 cm X 1.40 m X 1.50 m	1
ESTANTE DE MADERA DE 2 DIVISIONES Y 2 PUERTAS	2
ESTANTE DE MELAMINA	1
ESTANTE DE MELAMINA 30 cm X 1.60 m X 2.40 m	1
ESTANTE DE MELAMINA 33 cm X 1.78 m X 3.70 m	2

ESTANTE DE MELAMINA 33 cm X 75 cm X 12.72 m	1
ESTANTE DE MELAMINA 33 cm X 75 cm X 2.82 m	1
ESTANTE DE MELAMINA 35 cm X 70 cm X 2.62 m	2
ESTANTE DE MELAMINA AEREO	2
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 30 cm X 80 cm X 1.20 m	1
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 30 cm X 80 cm X 1.30 m	1
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 30 cm X 80 cm X 1.62 m	1
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 30 cm X 80 cm X 1.80 m	1
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 30 cm X 80 cm X 4.20 m	1
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 33 cm X 80 cm X 5.70 m	1
ESTANTE DE MELAMINA AEREO 35 cm X 79 cm X 1.00 m	10
ESTANTE DE MELAMINA DE 2 DIVISIONES	1
ESTANTE DE MELAMINA DE 2.10 m X 1.20 cm X 37 cm	1
EXHIBIDOR DE PUBLICACIONES DE VIDRIO Y ALUMINIO	1
EXTINTOR DE GAS CARBONICO (CO2) DE 15 LB	22
EXTRACTOR DE AIRE	1
FLUJOMETRO DE OXIGENO MEDICINAL DE 0 A 15 LPM	6
FOTOCOPIADORA EN GENERAL	1
GAVETA ELECTRONICA PARA DINERO	7
HUMIDIFICADOR	1
IMPRESORA DE CODIGO DE BARRAS	3
IMPRESORA LASER	2
IMPRESORA LASER 40 PPM PARA PAPEL A4	2
IMPRESORA MATRICIAL CARRO ANGOSTO	8
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO TICKETERA DE 9 PINES 5.14 lps	8
INTERCOMUNICADOR	4
INTERCOMUNICADOR (EQUIPO DE RADIO MOVIL)	3
LECTORA DE CODIGO DE BARRAS	4
MESA DE MADERA PARA CAMBIAR PAÑALES - CAMBIADOR DE PAÑALES	1
MESA DE MELAMINA	1
MESA DE MELAMINA 35 cm X 35 cm X 80 cm	1
MESA DE MELAMINA 55 cm X 75 cm X 10.5 m	5
MESA DE MELAMINA DE 50 cm X 60 cm X 75 cm	3
MESA DE MELAMINA DE 75 cm X 1.60 m X 1.90 m	1
MESA DE METAL	1
MESA DE METAL RODABLE	1
MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE METAL CON TABLERO DE ACERO INOXIDABLE Y RUEDAS	5
MESA METALICA CON TALLIMETRO	3
MODULO DE COMPUTO DE MELAMINA DE 60 cm X 90 cm X 2.05 m	10
MODULO DE MELAMINA DE 1.32 m X 1.40 m X 1.50 m	1
MODULO DE MELAMINA DE 2.10 m X 1.42 m X 40 cm	2
MODULO DE MELAMINA PARA ATENCION AL PUBLICO	1
MODULO DE MELAMINA PARA ATENCION AL PUBLICO DE 4.80 m x 1.10 m x 60 cm	1
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA	7
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA 40 cm X 75 cm X 1.00 m	5
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA 50 cm X 75 cm X 85 cm	1
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 1.00 m X 50 cm X 75 cm	1
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 4.56 m X 50 cm X 90 cm	1

MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 50 cm X 95 cm X 1.10 m	3
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 55 cm X 1.08 m X 5.55 m	1
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 55 cm X 75 cm X 1.45 m	1
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 55 cm X 75 cm X 2.25 m	1
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA DE 75 CM X 80 CM X 50 CM	2
MODULO DE MELAMINA PARA IMPRESORA DE 50 cm X 80 cm X 80 cm	1
MONTURA PARA PRUEBA DE OPTOMETRIA	1
MUEBLE METALICO LINEAL DE AUTOSERVICIO - TAVOLA PARA 4 BANDEJAS	1
NEGATOSCOPIO DE 1 CUERPO	1
PORTA CHATAS Y PAPAGAYOS DE METAL	1
RACK PARA TELEVISOR DE 32"	15
RACK PARA TELEVISOR LCD DE PARED DE 42"	12
REPRODUCTOR GRABADOR DE DVD - DVD GRABADOR FORMATO BLUE RAY	5
SERVIDOR RACK BASTIDOR - 2U	3
SET DE CANASTILLA DE CIRUGIA LAPAROSCOPIA PEDIATRICO	1
SET DE CANASTILLA DE HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	1
SET DE CANASTILLA DE LAPAROSCOPIA PARA INFERTILIDAD	1
SET DE CANASTILLA DE MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA	1
SET DE CANASTILLA PARA CUÑA DE OVARIO	1
SILLA DE RUEDAS DE 18" ANCHO DE ASIENTO	10
SILLA DE RUEDAS METALICA	9
SILLA FIJA DE METAL	2
SILLA FIJA DE METAL PARA TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE	2
SILLA GIRATORIA DE METAL	7
SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS	3
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	2
SILLON GIRATORIO DE METAL RECLINABLE CON RESPALDAR BAJO TAPIZADO EN CUERO CON BRAZOS	5
SISTEMA DE CPAP NEONATAL	1
SOFTWARE (INC. LICENCIA) ADMINISTRADOR DE COLAS	1
SOFTWARE ANTIVIRUS	1
SWITCH PARA RED DE 48 PUERTOS 10/100/1000 MBPS	1
SWITCH PARA RED DE 8 PUERTOS	1
SWUITCH AMINISTRABLE DE 48 - 52 PUERTOS GIGABIT	4
TABURETE GIRATORIO DE METAL	2
TARIMA DE MADERA	15
TECLADO USB	20
TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	8
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	6
TENSIOMETRO DIGITAL	1
VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES	6
VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	14
VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	2
Total general	591

Fuente: Oficina de Logística HONADOMANI -2011

2.3 COMPONENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.3.1 Estructura Orgánica

Según el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por RM Nº 884-2003SA/DM, la estructura orgánica de este Hospital vigente a la fecha es la siguiente:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN
   Dirección General.
B. ÓRGANO DE CONTROL
   Órgano de Control Institucional.
C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
   1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
   2. Oficina de Asesoría Jurídica.
   3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
   4. Oficina de Gestión de la Calidad
D. ÓRGANOS DE APOYO
   1. Oficina Ejecutiva de Administración.
      - Oficina de Personal.
      - Oficina de Economía.
      - Oficina de Logística.
      - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
   2. Oficina de Comunicaciones.
   3. Oficina de Estadística e Informática.
   4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
   5. Oficina de Seguros.
E. ÓRGANOS DE LÍNEA
   1. Departamento de Gineco-Obstetricia
      - Servicio de Medicina Materno Fetal
      - Servicio de Gineco-obstetricia de la Adolescente
      - Servicio de Ginecología
      - Servicio de Reproducción Humana
      - Servicio de Ginecología Oncológica
      - Servicio de Medicina Especializada
      - Servicio de Obstetricia
   2. Departamento de Pediatría
      - Servicio de Neonatología
      - Servicio de Lactantes
      - Servicio de Niño
      - Servicio del Adolescente
      - Servicio de Subespecialidades Pediátricas
      - Servicio de Medicina de Rehabilitación
   3. Departamento de Cirugía Pediátrica
      - Servicio de Cirugía Neonatal
      - Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
      - Servicio de Cirugía Especializada
   4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
      - Servicio de Centro Quirúrgico
      - Servicio de Recuperación
      - Servicio de Central de Esterilización
   5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
      - Servicio de Emergencia
      - Servicio de Cuidados Críticos del Neonato.
      - Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente
      - Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer
   6. Departamento de Odontoestomatología
      - Servicio de Odontoestomatología de la Mujer
      - Servicio de Odontopediatría
   7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
      - Servicio de Patología Clínica
      - Servicio de Anatomía Patológica
      - Servicio de Diagnóstico por Imágenes

8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
   - Servicio de Psicología
   - Servicio de Trabajo Social
   - Servicio de Nutrición y Dietética
   - Servicio de Farmacia
9. Departamento de Enfermería
   - Servicio de Enfermería en Pediatría
   - Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica
   - Servicio de Enfermería en Gineco-obstetricia
   - Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización
   - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos

Se ha consensuado y elevado al Ministerio de Salud la nueva propuesta del Reglamento de Organización y Funciones del HONADOMANI San Bartolomé que cambiará la estructura organizacional por una más moderna acorde a los evidencias internacionales para organizaciones especializadas como las nuestras en la atención especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, el neonato, el niño y el adolescente.

2.3.2 Recursos Humanos

Los profesionales de salud de nuestro Hospital son profesionales especialistas en disciplinas concordantes con la naturaleza de nuestras funciones, se encuentran en permanentemente actualización de sus conocimientos y destrezas especialmente por la modalidad de capacitación que la gestión actual está privilegiando que es el enfoque por competencias.

Existen características importantes que deben ser descritas y que están apareciendo en la gestión de recursos humanos de las entidades públicas en los últimos años y que es el producto de las normas vigentes que impiden la renovación de sus cuadros y el incremento de personal nombrado, estas son el envejecimiento de los trabajadores nombrados haciendo un promedio de edad de los profesionales de la salud mayor a los 40 años, esto está acarreando problemas en los servicios especialmente de guardias porque muchos de ellos ya han cumplido los 50 años y que con derecho solicitan salir de la programación de guardias, este problema se seguirá agudizando en las instituciones y obligan a las gestiones a incrementar el número de contratados para cubrir esas necesidades, creando el otro problema en la gestión de los recursos que es la transitoriedad de los contratos, constantemente los profesionales de la salud ingresan y renuncian a sus contratos por la oferta con mejores condiciones que ofrece el mercado laboral en otros sectores como: ESSALUD y entidades privadas, es por ello las grandes dificultades que se tiene en los servicios para mantener cuadros que luego de periodos de entrenamiento y adquisición de destrezas y habilidades en los servicios asistenciales de la institución, renuncian por contratos en otras instituciones, haciendo difícil mantener un staff homogéneo de profesionales.

Una disposición a finales de año, fue la implementación de horas complementarias para ampliar la atención de consulta ambulatoria a casi la totalidad de las atenciones realizadas, con lo cual se ha aumentado por ende la demanda atendida. Sin embargo en el presente ejercicio no se ha contemplado la continuidad presupuestal de esta oferta con lo cual se corre el riesgo de tener demanda desatendida e insatisfecha.

A la fecha algunos de nuestros especialistas se encuentran gestionando pasantías de especialización a nivel internacional que contribuirán a incrementar las capacidades y destrezas de nuestros profesionales.

A continuación se presentan cuadros de distribución del personal por unidades orgánicas, que resumen la cantidad de personal por todas las modalidades.

Cuadro N° 9 DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS POR CARGOS CLASIFICADOS - HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"-2011

ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION							TOTAL
	FP	EC	SP-DS	SP-EJ	SP-ES	SP-AP	RE	
ORGANO DE DIRECCION	0	0	2	0	1	9	0	12
ORGANO DE CONTROL	0	0	0	0	3	2	1	6
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	0	0	1	3	26	5	0	35
ORGANOS DE APOYO	0	0	1	9	38	143	0	191
ORGANOS DE LINEA	0	0	0	67	365	295	0	727
Total Ocupados	**0**	**0**	**4**	**79**	**433**	**454**	**1**	**971**

Fuente: CAP reordenado 2011.
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico.

Leyenda	
FP	Funcionario publico
EC	Empleado publico
SP-DS	Servidor publico, directivo
SP-EJ	Servidor publico, ejecutivo
SP-ES	Servidor publico,
SP-AP	Servidor publico, de apoyo
RE	Regimen especial

Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP-2011), el Hospital cuenta con 971 cargos, de los cuales 885 son ocupados cargos ocupados y 86 previstos.

Cuadro N° 10 RECURSOS HUMANOS CON CONTRATOS DE LOCACIÓN DE SERVICIOS HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" -2011

Organos o Unidades Orgánicas	Número de Contratos
ORGANO DE DIRECCION	5
ORGANO DE CONTROL	3
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	6
ORGANOS DE APOYO	82
ORGANOS DE LINEA	292
Total	**388**

Fuente: CAP reordenado 2011. OEPE-HONADOMANI

Para el año 2011, el número de personal contratado fue 388, encontrándose la mayor proporción de contratados en los órganos de línea con 292 (75%).

Cuadro N°11 MÉDICOS SEGÚN DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD - AÑO 2011 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

ESPECIALIDAD	NOMBRADOS	CAS	DESTACADOS	TOTAL
MEDICO ANESTESIOLOGO	15	4		19
MEDICO CIRUJANO	3			3
MEDICO CIRUJANO PLASTICO		1	1	
MEDICO CIRUJANO PEDIATRA	11	6	0	17
MEDICO DERMATOLOGO	1			1
MEDICO EN ANATOMIA PATOLOGICA	4	1		5
MEDICO FISICO Y REHABILITACION	1	1		2
MEDICO GENERAL INTEGRAL/FAMIL	3			3
MEDICO GINECO-OBSTETRA	30	16		46
MEDICO INTENSIVO PEDIATRICO	3			3
MEDICO NEFLOLOGO		1		
MEDICO CARDIOLOGO	1			1
MEDICO INTERNISTA	1			1
MEDICO NEUROLOGO PEDIATRICO	1	1		2
MEDICO OFTALMOLOGO	5	1		6
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	3	1		4
MEDICO PATOLOGO CLINICO	3	2		5
MEDICO RADIOLOGO	2			2
MEDICO PEDIATRA	28	12	1	41
MEDICO NEUMOLOGO PEDIATRICO	2	1		3
MEDICO AUDITOR		3		3
MEDICO PEDIATRA ENDOCRINOLOGO	1			1
MEDICO PSIQUIATRA			1	1
MEDCIO PEDIATRA GASTROENTEROLOGO	1	1		2
MEDICO ESTADISTICO		1		1
MEDICO MEDICINA INTENSIVA		6		6
MEDICO NEONATOLOGO	6	8		14
TOTAL	**125**	**67**	**3**	**195**

Fuente: PAP Oficina de Personal- HONADOMANI-2011

2.3.2 Desarrollo de los Recursos Humanos

Mediante la Resolución Directoral Nº 014-SA-OP-HONADOMANI.SB-2011, aprobó el Plan Anual de capacitación 2011, y en el marco de las normas legales vigentes se realizaron las acciones de capacitación en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

El objetivo del PAC 2011 fue formar y perfeccionar en forma permanente las competencias técnicas de los recursos humanos, basado en el enfoque de desarrollo de competencias, obedece a la necesidad de fortalecer los conocimientos (teóricos, prácticos, estratégicos, saber), habilidades y destrezas (pericias, talento, hacer), características conductuales (cognitivas, motoras, modal) y otros atributos como actitudinales (modo de pensar, sentir, ser), los que contribuirán al mejoramiento del desempeño laboral y brindar servicios acorde a la categoría III-1 de nuestro hospital.

Al final del año 2010, se ha logrado realizar 96 eventos de capacitación, lo que equivale el 84.6% del total de 78 eventos, como meta programada para el año 2011. Las capacitaciones ejecutadas se detallan de manera siguiente:

Cuadro N°12 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2011

Acciones de Capacitaciones	Meta Programada	Meta Ejecutada	%
Nº Total de Capacitaciones 2011	96	96	100%
Nº Total de Personas a capacitar	924	924	100%
Nº de capacitaciones por competencias	32	32	100%
Nº de Personas a capacitar por competencias	221	221	100%

Fuente: Plan de Capacitación 2011 Unidad de Capacitación Ofic. Personal 2011

En lo que refiere a las modalidades educativas, son los cursos los que mayor prevalencia ha tenido en el desarrollo de las capacitaciones, orientadas a actualizar las competencias cognoscitivas del recurso humano.

Cuadro N°13 MODALIDAD Y PARTICIPANTES EN EVENTOS DE CAPACITACIÓN HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2011

Modalidad	Nº de Eventos	Nº de Participantes
Pasantías	32	76
Curso	28	234
Curso Taller	19	266
Seminarios	11	270
Congresos	06	78
Total	96	924

Fuente: Plan de Capacitación 2011 Unidad de Capacitación Ofic. Personal 2011

En las 96 capacitaciones realizadas, se ha logrado capacitar a un total de 924 personas y llegado a 924 participaciones en todo el año 2011. La distribución de los trabajadores capacitados según las condiciones laborales, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 14 PERSONAS CAPACITADAS SEGÚN CONDICIÓN LABORAL, GRUPO OCUPACIONAL Y ÁREAS DE TRABAJO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2011

Condiciones laborales	Modalidad de Laboral	Nro. de Personas Capacitadas	%
Modalidad de Trabajo	Nombrado	744	85.5
	CAS	180	14.5
Grupo Ocupacional	Profesionales	666	72.0
	Técnicos	258	28.0
	Auxiliares	--	0
Áreas de Trabajo	Asistenciales	647	70.0
	Administrativos	277	30.0

Fuente: Plan de Capacitación 2011 Unidad de Capacitación Ofic. Personal 2011

2.3.3 Procesos Logísticos

Un proceso central de la Unidad de Logística, es el proceso de adquisición y su oportunidad es uno de los criterios más importantes. Al respecto los procesos de adquisiciones son programados en el PAC y el cronograma que allí se establece resulta muy importante para garantizar el abastecimiento de materiales, insumos y equipos que el Hospital requiere.

El Plan Anual de Contrataciones 2011 aprobado inicialmente comprendió los siguientes procesos de selección:

Cuadro N° 15
PROCESOS DE SELECCIÓN POR RUBROS
PROGRAMADOS EN EL PAC- INICIAL/ 2011

PROCESOS DE SELECCIÓN	BIENES		SERVICIOS		OBRAS		TOTAL	
	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO
LICITACION PUBLICA	7	6,047,410.35					7	6,047,410.35
CONCURSO PUBLICO			2	1,406,673.93			2	1,406,673.93
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	2	528,788.48	1	350,000.00			3	878,788.48
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	8	878,531.87	9	885,494.83			17	1,764,026.70
ADJUDICACION MENOR CUANTIA			9	248,310.31			9	248,310.31
TOTAL PAC 2011	**17**	**7,454,730.70**	**21**	**2,890,479.07**		**0.00**	**38**	**10,345,209.77**
%	**44.74**	**72.06**	**55.26**	**27.94**	**0.00**	**0.00**	**100.00**	**100**

Fuente: Informe anual PAC Oficina de Logística 2011

El PAC 2011 se aprobó con 38 procesos de selección por un monto de S/. 10'345,209.77, éste a su vez comprende Diecisiete (17) procesos para el rubro de Bienes por S/. 7´454,730.70 y para el rubro de Servicios veintiún (21) procesos por S/. 2, 890,479.07.

Este primer cuadro producto del consolidado del cuadro de necesidades de todos los Centros de Costos significo una distribución porcentual aproximada del 72.06% para Bienes, 27.94% para Servicios.

También se puede apreciar que la mayor cantidad de procesos corresponden a las adjudicaciones Directas Selectivas con (17) procesos que representa el 17.05%, no obstante su monto es S/.1,764,026.70, sin embargo los montos más significativos corresponden a los doce (12) procesos entre licitaciones públicas, concurso público y adjudicaciones directas publicas representan el 80.55 % y nueve (9) procesos corresponde a Adjudicaciones de Menor Cuantía que representan el 2.40% de los S/. 10, 345,209.77.

El Plan Anual de Contrataciones aprobado inicialmente, fue modificado, durante los meses de Enero a Diciembre del 2011, el PAC se ha modificado a través de 45 Resoluciones Directorales, mediante ellas se realizó la inclusión de 45 procesos por un monto de S/.19,580,790.44 y la exclusión de 20 procesos de selección por un monto de S/. 4, 078,587.45

De los cuarenta y cinco (45) procesos incluidos, en este periodo anual, treinta y cinco (35) pertenecen al rubro de Bienes por el monto de S/. 17, 011,995.27, ocho (08) en el rubro de Servicios por el monto de S/. 876,046.44, y dos (2) en el rubro de Obras por el monto de S/.1,692,748.73.

El Plan Anual de Contrataciones fue Modificado presentando finalmente 64 procesos de selección de los cuales cuarenta y uno (41) procesos corresponden a Bienes por el monto de S/. 20´946,974.19, a Servicios, veinte (20) procesos de selección por el importe de S/. 3´207,689.84 y en Obras dos (02) por el importe de S/. 1, 692,748.73, haciendo un monto total de S/. 25´847,412.76 nuevos soles, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

Cuadro N°16 PROCESOS DE SELECCIÓN POR RUBROS
PROGRAMADOS EN EL PAC- MODIFICADO/ 2011

PROCESOS DE SELECCIÓN	BIENES		SERVICIOS		OBRAS		TOTAL	
	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO
LICITACION PUBLICA	18	17,392,186.99	0	0.00	0	0.00	18	17,392,186.99
CONCURSO PUBLICO	0	0.00	2	1,406,673.93	0	0.00	2	1,406,673.93
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	5	1,460,690.73	3	889,679.00	1	1,064,902.45	9	3,415,272.18
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	15	1´951,648.67	10	740,864.10	1	627,846.28	26	3,320,359.05
ADJUDICACION MENOR CUANTIA	3	142,447.80	5	170,472.81	0	0.00	8	312,920.61
TOTAL PAAC 2009	**41**	**20´946,974.19**	**20**	**3,207,689.84**	**2**	**1,692,748.73**	**63**	**25,847,412.76**
%	**65.08**	**81.04**	**31.75**	**12.41**	**3.17**	**6.55**	**100.00**	**100**

Fuente: Informe anual PAC Oficina de Logística 2011

De los sesenta y tres (63) Procesos de Selección programados en el PAC-2011 (MODIFICADO), que asciende a S/. 25´847,412.76 nuevos soles, cuatro (04) Procesos de Selección no se convocaron porque correspondía hacerlo al Ministerio de Salud (Dos LP, Una ADP y una AMC para la adquisición de medicamentos).

En conclusión se CONVOCARON en el SEACE cincuenta y nueve (59) Procesos de Selección por el importe de S/22´927,865.33 nuevos soles, ADJUDICÁNDOSE cincuenta y cuatro (54) Procesos de Selección por el importe de S/. 18´510,529.61 nuevos soles, quedando dos (02) Procesos de Selección DESIERTOS por el importe de S/.1´245,958.25 nuevos soles y tres (03) Procesos de Selección se CANCELARON por el importe de 1´297,572.20 nuevos soles, obteniéndose un AHORRO de S/. 778,104.53 nuevos soles.

Cuadro N°17 EJECUCIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN POR TIPO DE PROCESO EN EL PAC- MODIFICADO/ 2011

TIPO DE PROCESO	TOTAL BIENES, SERVICIOS Y OBRAS					
	PAC-2011 MODIFICADO	CONVOCADO	ADJUDICADO	DESIERTO	CANCELADO	AHORRO
	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.
Licitación Pública	18	16	14	(**)	2 (*)	
Concurso Público	2	2	2			
Adjudicación Directa Pública	9	8	6	2	1	
Adjudicación Directa Selectiva	26	26	25			
Adjudicación de Menor Cuantía	8	7	7			
Total	**63**	**59**	**54**	**2**	**3**	
%	**100**	**93.65**	**85.71**	**3.18**	**4.76**	

Fuente: Informe anual PAC Oficina de Logística 2011

En conclusión:

- En el PAC 2011 se ha programado 38 procesos de selección por el monto de S/. 10, 345,209.77; para el rubro de bienes con un monto de S/. 7, 454,730.70 que representa el 72.06%, para el rubro de Servicios el monto fue de S/. 2, 890,479.07 que representa el 27.94% del total programado.
- Se ha incluidos al PAC 2011 a partir de marzo a diciembre (45) procesos de selección por el monto de S/. 19, 580,790.44 de los cuales treinta y cinco (35) son Bienes por el monto de S/.17,011,995.27; ocho (8) Servicios por el importe de S/.876,046.44 y dos (2) obras por el monto de S/. 1,692,748.73.
- Se ha Excluidos al PAC 2011 (20) procesos de selección por el monto de S/. 4, 078,587.45, de los cuales once (11) son Bienes por el monto de S/.3,519,751.78, nueve (9) son Servicios por el importe de S/.558,835.67 nuevos soles.
- Se realizaron dos (02) Exoneraciones: Alquiler de Local y Funcionamiento de los Consultorios Externos de Gineco Obstetricia, Pediatría, cirugía Pediátrica, Cirugía Pediátrica ADS por el importe de S/. 213,600.00 y un (01) Adquisición de Sevoflurano -ADS por el importe de S/.64,255.68.
- Se cancelaron Una (1) Licitación Pública por el importe de S/.401,493.20, y de la Licitación Pública N° 0012-11 el ítem N° 3 por el importe de S/. 570,000.00 y una (1) Adjudicación Directa Pública por el importe de S/. 326,079.00 Nuevos Soles.
- Por último Se realizaron sesenta y dos (72) procesos de Menor Cuantiad no programados.

Análisis de Ingresos

En lo que corresponde a los ingresos de la entidad correspondiente al año 2,011, debemos indicar que los mismos ascendieron a la cantidad de S/. 14, 150,785.93 Nuevos Soles, correspondiendo la cifra de S/. 8, 186,574.95 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados y de S/. 5, 964,210.98 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias.

De lo anterior expuesto debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados en la genérica de gastos 1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos al término del primer semestre la captación fue de S/. 7, 134,277.47 Nuevos Soles lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 99.65%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias, las remesas efectuadas por el Seguro Integral de Salud a nuestro establecimiento de salud al termino del año 2,011, ascendieron a la cantidad de S/. 5, 964,210.98 Nuevos Soles.

Cuadro N° 18

PROCESO PRESUPUESTARIO 2,011
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS (Recaudación)
(ANUAL)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

GGG	DESCRIPCION	PIA	PIM	CAPTACION	SALDO	%
1.3	Venta de Bs y Ss y Der. Ad.	7,159,367	7,159,367	7,134,277.47	25,089.53	**99.65**
1.5	Otros Ingresos	20,000	20,000	53,796.29	-33,796.29	**268.98**
1.9	Saldo de Balance	0	998,677	998,501.19	175.81	**99.98**
	Total	**7,179,367**	**8,178,044**	**8,186,574.95**	**-8,530.95**	**100.10**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

1.4	Donaciones y Transferencias	0	3,786,831	3,786,831.16	-0.16	**100.00**
1.9	Saldo de Balance	0	2,176,530	2,177,379.82	-849.82	**100.04**
	Total	**0**	**5,963,361**	**5,964,210.98**	**-849.98**	**100.01**
Total General		**7,179,367**	**14,141,405**	**14,150,785.93**	**-9,380.93**	

Fuente: Módulo de Proceso Presupuestario (MPP) SIAF-VFP
Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Análisis de Gastos

En lo que corresponde al gasto social debemos indicar que la ejecución total al termino del año 2,011 fue de S/. 75, 929,672.23 Nuevos Soles, desagregándose dicha ejecución en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios en la cantidad de S/. 63, 880,572.64 Nuevos Soles y un PIM fue de S/. 71, 533,052.00 Nuevos Soles, para la indicada Fuente de Financiamiento en donde se establece así mismo que los recursos en la apertura del año fueron de S/. 54, 153,322.00 Nuevos Soles, determinándose un saldo financiero de S/. 7 652,479.36 Nuevos Soles y con una eficiencia en el gasto en términos porcentuales del 89.30%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 8, 178,044.00 Nuevos Soles y la ejecución presupuestal fue S/. 7, 344,249.09 Nuevos Soles, siendo el monto de recursos asignados en la apertura del año de S/. 7, 179,367.00 Nuevos Soles y determinándose un saldo al cierre del año de S/. 833,794.91 Nuevos Soles y estableciéndose una eficiencia del 89.80% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

Finalmente debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente 13 Donaciones y Transferencias el marco presupuestal al cierre del año 2,011 fue de S/. 5, 963,361.00 Nuevos Soles, determinándose la ejecución de gastos en la cantidad de S/. 4, 704,850.50 Nuevos Soles, estableciéndose un saldo financiero al termino del referido período en la cantidad de S/. 1, 258,510.50 Nuevos Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 78.90% en relación con los recursos asignados.

Cuadro N°19

PROCESO PRESUPUESTARIO 2,011
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS
(ANUAL)

GGG	DESCRIPCION	PIA	PIM	EJECUCION	SALDO	%
00 RECURSOS ORDINARIOS						
2.1	**Personal y Oblig.**	28,217,520	30,228,161	30,049,908.94	178,252.06	**99.41**
2.2	**Previsiones Soc.**	7,419,767	6,759,767	6,735,323.45	24,443.55	**99.64**
2.3	**Bienes y Servicios**	15,765,510	17,964,703	17,469,116.21	495,586.79	**97.24**
2.5	**Otros Gastos**	0	60,700	60,699.28	0.72	**100.00**
2.6	**Ad. de Activos No F.**	2,750,525	16,519,721	9,565,524.76	6,954,196.24	**57.90**
	Total FF 00	**54,153,322**	**71,533,052**	**63,880,572.64**	**7,652,479.36**	**89.30**
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
2.1	**Personal y Oblig.**	3,402,240	3,402,240	3,321,550.60	80,689.40	**97.63**
2.3	**Bienes y Servicios**	2,724,939	4,752,674	3,999,844.91	752,829.09	**84.16**
2.6	**Ad. de Activos No F.**	1,052,188	23,130	22,853.58	276.42	**98.80**
	Total FF 09	**7,179,367**	**8,178,044**	**7,344,249.09**	**833,794.91**	**89.80**
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
2.3	**Bienes y Servicios**	0	5,963,361	4,704,850.50	1,258,510.50	**78.90**
	Total FF 13	**0**	**5,963,361**	**4,704,850.50**	**1,258,510.50**	**78.90**
	Total General	**61,332,689**	**85,674,457**	**75,929,672.23**	**9,744,784.77**	

Fuente: Módulo de Proceso Presupuestario (MPP) SIAF-VFP
Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Al cierre de las operaciones del año 2,011, debemos indicar que la ejecución presupuestaria del gasto total, ascendió a la cantidad de S/. 75, 929,672.23 Nuevos Soles, siendo el PIM asignado para el año fiscal 2,011 el monto de S/. 85, 674,457.00 Nuevos Soles y un presupuesto inicial de S/. 61, 332,689.00 Nuevos Soles.

Es así, en el análisis de la ejecución presupuestaria del gasto a nivel de los objetivos generales establecidos en el Plan Operativo Institucional Anual 2,011 podemos evidenciar:

1) 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 niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico y no transmisibles del ámbito nacional.

El presupuesto programado ascendió a la cifra de S/. 36, 805,369.00 Nuevos Soles, por lo cual fue necesario efectuar modificaciones presupuestales durante el año materia de análisis, con lo cual el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 51.412,714.00 Nuevos Soles de los cuales se ejecutaron al cierre de año 2,011 recursos financieros por la suma de S/. 45, 875,247.17 Nuevos Soles.

Se debe tener en consideración que el objetivo antes indicado engloba componentes y actividades directamente relacionados a las atenciones y procedimientos altamente especializados, desagregados a nivel de consulta externa, emergencia, cuidados intensivos y hospitalización. Así mismo se encuentran considerados los procedimientos, ínter consultas y exámenes de apoyo diagnóstico que coadyuvan a la atención integral que brinda nuestro establecimiento de salud, además de las actividades formuladas en relación con el Presupuesto por Resultados.

2) OG2 Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.

Al respecto en relación con el presente objetivo, debemos indicar que habiéndose consignado una asignación financiera anual inicial estimada en la cantidad de S/. 1, 657,046.00 Nuevos Soles, en función de las modificaciones presupuestales se alcanzó un PIM de S/. 2, 314,696.00 Nuevos Soles, estableciéndose la ejecución presupuestal del período en la cifra de S/. 2, 030,452.77 Nuevos Soles.

3) OG3 Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permitan la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.

En lo que respecta al objetivo general propuesto debemos indicar que al cierre de las operaciones económicas y financieras del año materia de análisis, se ejecutaron recursos financieros fue de S/. 691,712.06 Nuevos Soles, modificándose el mismo por la aprobación de créditos presupuestarios y obteniéndose un modificado estimado en la cantidad de S/. 788,545.00 Nuevos Soles, de lo que igualmente se determina un presupuesto inicial de S/.564,504.00 Nuevos Soles.

4) 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.

Se determina que la ejecución financiera para el objetivo general propuesto al culminar el año 2,011 se estimó en la cifra de S/. 9, 896,432.68 Nuevos Soles, y efectuándose modificaciones presupuestales determinándose un presupuesto modificado en la cantidad de S/. 11, 281,834.00 Nuevos Soles, y habiéndose programado recursos a inicios de año por una cantidad equivalente a S/. 8, 076,447.00 Nuevos Soles para el período materia de evaluación.

5) 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.

A través del objetivo propuesto se establece el presupuesto destinado fundamentalmente para la capacitación de los recursos humanos de la institución, en tal sentido la ejecución presupuestal en lo que corresponde al año 2,011 fue de S/. 17, 435,827.55 Nuevos Soles, estableciéndose un marco presupuestal de inicio consignado en la cantidad de S/. 14, 229,323.00 Nuevos Soles, y un modificado por la cuantía financiera de S/. 19, 876,668.00 Nuevos Soles.

Proyectos de Inversión

En lo que corresponde a la ejecución de proyectos de inversión, debemos indicar que el proyecto denominado "Implementación de la Unidad Endoscopia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", obtuvo una ejecución de recursos por el S/. 155,780 Nuevos Soles, habiéndose estimado el proyecto total en la cantidad de S/. 171,156 Nuevos Soles, de lo que se determina un saldo presupuestal al cierre de operaciones por el monto de S/. 15,376 Nuevos Soles, monto que se ha solicitado para ser ejecutado en el año 2,012 por continuidad de inversiones.

Respecto al proyecto de inversión "Implementación del Centro de Producción de Formulas de Parenterales y Enterales de la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", la ejecución presupuestal alcanza el monto de S/ 391,908. Nuevos Soles, habiéndose estimado un costo total en la cantidad de S/. 742,451 Nuevos Soles, se determina un saldo presupuestal al 31 de Diciembre del 2,011 en la cantidad de S/. 350,543 Nuevos Soles, cifra que se ha solicitado sea incorporada en el presupuesto del ejercicio fiscal 2,012 por continuidad de inversiones.

Finalmente en atención al proyecto de inversión "Mejoramiento de la Capacidad Operativa de la Consulta Externa de Gineco -Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica y Anestesiología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", la ejecución presupuestal alcanza el monto de S/ 50,007.40 Nuevos Soles, habiéndose estimado un costo total en la cantidad de S/. 2,515,139 Nuevos Soles, se determina un saldo presupuestal al 31 de Diciembre del 2,011 en la cantidad de S/. 2,465,131.60 Nuevos Soles, cifra que se ha solicitado sea incorporada en el presupuesto del ejercicio fiscal 2,012 por continuidad de inversiones.

III. Resultados de la Evaluación del Plan Operativo Institucional 2011

En nuestro Hospital, el seguimiento mensual, trimestral y semestral de la ejecución de las metas físicas en concordancia con la ejecución de los recursos financieros, está sustentada en la "Directiva Nº 001- HONADOMANI.SB.2011 para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación – del POA 2011 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", aprobada con la R.D. Nº 006-DG-HONADOMANI-SB/2010 que fue difundida a las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital.
A continuación se presenta el logro de los objetivos generales, determinado en base al logro de los objetivos específicos según el cumplimiento individual de actividades y la consecución de metas consignadas en los respectivos indicadores.

Cuadro N°36 LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS POA 2011 – ANUAL

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO
		< 85	85-89	90-100	> 100
(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 niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico del ámbito nación	Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad..			90.3%	
	Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de salud del neonato, niño y adolescente, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.				
	Proveer servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda				
	Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos e infecciones intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable				
(OG2) Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa			93.3%	
	Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos				
(OG3) Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud	Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de pre y post grado.			92%	
	Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel.				

que requieren alta especialización..	Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde al perfil y las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas				
	Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado				
(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.	Lograr el 70% en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del hospital.			98%	
	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades 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	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria		87.1%		
	Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros				
	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				
	Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%				
Resultado	Grado de Cumplimiento				**92.14%**

El grado de cumplimiento de las actividades operativas para el año 2011 en el HONADOMANI San Bartolomé fue del 91.54%, es decir, una valoración ADECUADA.

En relación al grado de cumplimiento de los objetivos generales según los indicadores propuestos para el año 2011, se obtuvo los siguientes porcentajes:

El Objetivo General 1, logro un grado de cumplimiento del 90.3%, es decir, una valoración adecuada.

El Objetivo General 2, logró un grado de cumplimiento del 93.3%, es decir, una valoración adecuada.

El Objetivo General 3, logró un grado de cumplimiento del 92%, es decir, una valoración adecuada.

El Objetivo General 4, logró un grado de cumplimiento del 98%, es decir, una valoración adecuada.

El Objetivo General 5, logró un grado de cumplimiento del 87.1%, es decir, una valoración aceptable.

IV. Principales logros según Unidades Orgánicas

4.1.1 Logros alcanzados por las Unidades Orgánicas:

1. En el tema de Seguridad del Pacientes (Oficina de Calidad) se ha elaborado los indicadores de seguridad de la atención del parto, generación de los reportes de retroalimentación del grado de implementación de las Listas de verificación de la Cirugía Segura, Reduciendo la tasa de la misma a un 10%.
2. Equipos de mejora continua de la calidad reconocidos con RD.
3. Acondicionamiento de los ambientes de Citología (Anatomía Patológica), Nueva farmacia de Consultorios externos, adecuación de un ambiente de trabajo social en emergencia y aislamiento (emergencia y cuidados críticos).
4. Inicio de ejecución de los proyectos de inversión: Nutrición enteral, Banco de leche y la implementación de la nueva torre de Cirugía Laparoscópica.
5. Adquisición de materiales médicos y biomédicos por los servicios de Anatomía Patológica (10 Microscopios, cámara de cadáver), Cirugía Pediátrica, Emergencia y Cuidados Críticos (monitor multiparametro), y Pediatría (monitores multiparametros, estetoscopios, apoyo ventilatorio, equipo de anestesia). Y mobiliario por las Oficinas de Comunicaciones, Pediatría, Cirugía Pediátrica y Farmacia para cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).
6. Se ha renovado equipos de cómputo en diferentes servicios como: anatomía patológica, psicología, enfermería, estadística e informática, nutrición, emergencia y cuidados críticos, trabajo social, personal, farmacia y Oficinas Administrativas.

7. Elaboración y actualización de Guías de Práctica Clínica y Procedimientos Médicos de los servicios de Psicología, Nutrición, Enfermería y Cirugía Pediátrica, aprobadas con RD, con la asistencia de la Oficina de Calidad.
8. Ejecución de Proyectos de Mejora: Admisión Única e Institucionalización del proceso de Alta, Proyecto de Mejora Continua del Proceso de adquisición de Materiales e Insumo Medico, Proceso de secado de manos en Centro Quirúrgico, Cirugía Ambulatoria, Proceso de Atención Integral del Adolescente.
9. Se cuenta con equipos de mejora continua de la calidad con reconocimiento oficial (RD).
10. Constitución con RD del equipo multidisciplinario (Medico, Gineco-Obstetra, Psicólogo, Obstetriz, Nutricionista, Enfermera y Asistenta Social) para la atención de Salud Integral a la gestante Adolescente.
11. Manejo de Historia Clínica institucional y elaboración de tarjetas de atención del servicio de pediatría.
12. Clasificación del grado de complejidad del paciente de la unidad de cuidados intensivos de la mujer permitiendo su ingreso a UCI o intermedios.
13. Aprobación del formato de evaluación para la auditoria de la prescripción de antimicrobianos restringidos en la Historia Clínica.
14. Capacitación de 666 profesionales de la salud y 258 técnicos del HONADOMANI , así como pasantías en INCOR, España, Cirugía Pediátrica, especialización de profesionales de la salud (odontólogo, enfermera y Médico)
15. Realización de dos investigaciones: "Estudio Observacional de Palivizumab en lactantes con riesgo" (Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos) y "Percepción de las enfermeras asistenciales sobre los estilos de supervisión del HONADOMANI (enfermería).
16. Haber realizado de manera exitosa diferentes Campañas de Salud Integral (Labio Leporino y paladar hendido (Cirugía Pediátrica), detección de TBC, despistaje de Colesterol y glucosa (Oficina de Personal), Despistaje de Ansiedad, Depresión y Suicidio en Niños, Adolescentes y Adulto Mayor (Psicología). Además la Oficina de Comunicaciones entrego trípticos a Pacientes y Público en general de los diferentes servicios y campañas.
17. Elaboración y publicación de 2 Revistas: 365 años y Bodas de Oro, Así como la creación de la Red Social en Facebook del Hospital San Bartolomé a fin de realizar la promoción y difusión de servicios y actividades realizadas por la institución Realizadas por la oficina de Comunicación.
18. Implementación de Citas Pre - pagadas.
19. Reporte y expediente de pacientes de ESSALUD identificados (Oficina de Seguros).
20. Médicos han sido capacitados en las normas de aseguramiento y envío de formatos únicos de atención.

4.1.2 Retos y dificultades de las Unidades Orgánicas

1. Espacio físico limitado para personal, pasantes generando hacinamiento en las oficinas de Calidad, Pediatría, Emergencia y Cuidados Críticos además de no atender una considerable demanda insatisfecha, falta de sala para reuniones y diferentes actividades.
2. Infraestructura y sistema informático deficientes en la Oficina de Calidad y en Centro Quirúrgico. Además la remodelación por más de 14 meses de la UTIP del servicio de Emergencia y Cuidados Críticos limitando la hospitalización de pacientes.
3. Recursos humanos insuficientes para la atención sobre todo en el turno tarde (oficina de Comunicaciones). Así como imposibilidad de contratar más recurso Humano Especializado (Emergencia y Cuidados críticos).
4. Falta de material (trípode, impresora) y en mal estado (Aire acondicionado, Muebles, vitrinas) en la Oficina de Comunicaciones, falta de abastecimiento de insumos y mantenimiento de equipos biomédicos.
5. No se consideró en el rol de Capacitación al personal de Emergencia y Cuidados Críticos.
6. Poca comunicación y coordinación entre los diferentes Departamentos y Servicios.
7. Retraso en la evaluación de la Gestión Hospitalaria debido a que algunos servicios (Centro Quirúrgico) no cumple con informar datos para la construcción de sus indicadores de eficiencia y calidad.
8. Falta aceptación al cambio de tecnologías y procesos así como problemas de Clima Organizacional.

4.1.3 Perspectivas y pendientes de las Unidades Orgánicas

En la perspectiva de mejora las soluciones técnicas pertinentes y/o correctivas a realizar durante el siguiente periodo son las siguientes:

1. Concluir los arreglos y adecuaciones del módulo de informes a pacientes de la oficina de comunicaciones, concluir los trabajos de ampliación y recuperación de Intermedios de Emergencia y Cuidados críticos, Quirófano 6 y Sala de Recuperación.
2. Gestionar la adquisición de equipos informáticos (psicología), equipo audiovisual y la implementación de instrumental biomédico en los diferentes servicios del HONADOMANI.
3. Continuar con la implementación de proyectos de Mejora Continua (oficina de Calidad).
4. Implementar proyecto de Oxigeno seguro (Pediatría).
5. Implementar Cirugía laparoscópica, endocirugias y Patologías urogenitales congénitas.
6. Sistematizar las pasantías en la Oficina de Docencia e Investigación.
7. Elaborar y mejorar las Guías de Práctica Clínica y Procedimientos Médicos para su posterior aprobación con RD en los Servicios de Nutrición, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Emergencia Pediátrica.
8. Gestionar presupuesto para la Emisión de la Revista Institucional.
9. Capacitación de personal profesional de los diferentes servicios, que aún resulta insuficiente.
10. Especialización de profesionales de Salud Enfermeras, Odontólogos y Médicos.
11. Gestionar la contratación de Profesionales (Tecnólogo Medico en el departamento de Pediatría) y Chef en Nutrición.
12. Ampliar la cobertura de internos de psicología y solicitar la tutoría, libros y equipos informáticos de acuerdo al Convenio Marco con diferentes Universidades.
13. Gestionar los trámites para la creación del residentado en anestesiología a cargo del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
14. Mejorar la Comunicación y integración de todo el personal del HONADOMANI.
15. Revisión y análisis de la programación de metas en relación a las ejecutadas en las tareas y actividades analizando además algunas situaciones concurrentes como tendencias estacionales, periodo escolar, vacaciones, registro de datos, entre otras cosas que puedan alterar su curso normal hasta fin de año.
16. Adicionar indicadores de rendimiento medico desagregado por especialidad de acuerdo a nuestros propios estándares.
17. Digitalización de la Historia Clínica que han cumplido un ciclo vital para su posterior eliminación.
18. Implementación del módulo de citas pre - pagadas.
19. Análisis, diseño y desarrollo del SIGHOS del HONADOMANI.