



MINISTERIO DE SALUD



Plan Operativo Anual 2008

VERSION FINAL

Diciembre 2007

Plan Operativo Anual 2008

PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Director General

Dr. Julio Cano Cárdenas

Director Adjunto

Dr. Agosto Amoros Cortes

Director Administrativo

Dr. Edy Doroteo Ortega

UNIDAD RESPONSABLE:

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dra. Silvia Saravia Cahuana - Directora Ejecutiva de la OEPE

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE:

Equipo de Organización y Planeamiento

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

Lima, Diciembre de 2007

INDICE	Pág.
PRESENTACION	5
I. GENERALIDADES	
1.1 Visión de la DISA Lima Ciudad al 2012.....	6
1.2 Misión y Visión del HONADOMANI San Bartolomé.....	6
1.3 Denominación, Naturaleza y Fines del HONADOMANI S. B.....	6
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
2.1 Análisis de la Demanda de Salud.....	8
2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud.....	13
2.3 Identificación de Problemas.....	18
Problemas Priorizados.....	19
III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2008	
3.1 Formulación de Objetivos Generales.....	22
3.2 Objetivos Generales y Específicos 2008.....	23
Tabla 1: Vinculación de Objetivos Generales y Objetivos Específicos.....	23
Tabla 2: Articulación de Obj. Estrat. 2007 – 2011 con Obj. Gen. y Espec. POA 2008.....	24
Tabla 3: Articulación de Obj. Estrat. MINSA y DISA V L ciudad con Obj. Gen. del POA 2008....	25
3.3 Objetivos Generales e Indicadores 2008.....	26
Tabla 4: Articulación de Obj. Estrat. 2007 – 2011 con Obj. Gen. y Espec. del POA 2008.....	26
Matriz 1 ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES	
IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	
4.1 Consideraciones para la programación de actividades.....	28
Matriz 2 Programación de Actividades Operativas articuladas a la EFP	
Matriz 2A Programación de Actividades Operativas de Programas Estratégicos	
Matriz 3 Programación de Proyectos de Inversión	

Presentación

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

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

Los nuevos enfoques en la gestión del presupuesto público van en ese sentido, para el año 2008 se ha propuesto incorporar "El presupuesto por resultados". Ello implica que la articulación entre metas operativas y metas presupuestarias, deben ser mejor formuladas.

Otra tendencia que tiene cada vez mas preponderancia es la configuración de "democracias exigentes" y éstas sólo existen cuando hay ciudadanos y organizaciones informadas. En los tiempos actuales, en que la plena vigencia de la democracia, la construcción creciente de ciudadanía, la dinámica de los interesados directos, que son los ciudadanos y sus organizaciones ("stakeholders"), y el desarrollo humano de los funcionarios públicos son factores fundamentales, no podemos dejar de repensar a la gestión pública y al plan operativo como documento central articulador de la gestión por objetivos.

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

Nuestro Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se ha caracterizado en los últimos años, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no solo en el ámbito asistencial y sanitario, si no también en la gestión administrativa. Por ello, pese a la existencia de factores limitantes internos y externos, hemos realizado un proceso de formulación de objetivos y metas operativas que permitan una mejor articulación con el presupuesto programado. Este trabajo participativo que ha permitido el consenso de voluntades a alcanzar en el marco de nuestro Plan Estratégico 2007 – 2011 y de Objetivos Estratégicos institucionales, sectoriales e incluso de país; recoge nuestro planteamiento de gestión para el año 2008.

Presentamos a la ciudadanía de todo el país, nuestro PLAN OPERATIVO ANUAL 2008, que servirá como instrumento de gestión y control durante este periodo fiscal.

I. GENERALIDADES

1.1 VISIÓN DE LA DISA LIMA CIUDAD AL 2012

*En el año 2011 la Dirección de Salud V Lima Ciudad
logrará ser una institución modelo en el Sistema
Nacional Coordinado y Descentralizado de salud,
obteniendo mejores niveles y elevada cultura de salud
de la población de su jurisdicción*

1.2 MISIÓN Y VISION DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Misión

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

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

Visión

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

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

1.3 Denominación, naturaleza y fines del HONADOMANI San Bartolome

DENOMINACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

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

NATURALEZA Y FINES DEL HONADOMANI S. B.

Naturaleza

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

Fines

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

- a. Lograr la recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral del neonato, niño y el adolescente; y lograr la rehabilitación de las capacidades de nuestros pacientes, considerando las condiciones de calidad, oportunidad, equidad y plena accesibilidad; en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c. Contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud de la mujer, neonatos, niños y adolescentes.
- d. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- e. Fortalecer la atención a los pacientes con la docencia e investigación como soportes de la alta especialización que se brinda.
- f. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- g. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

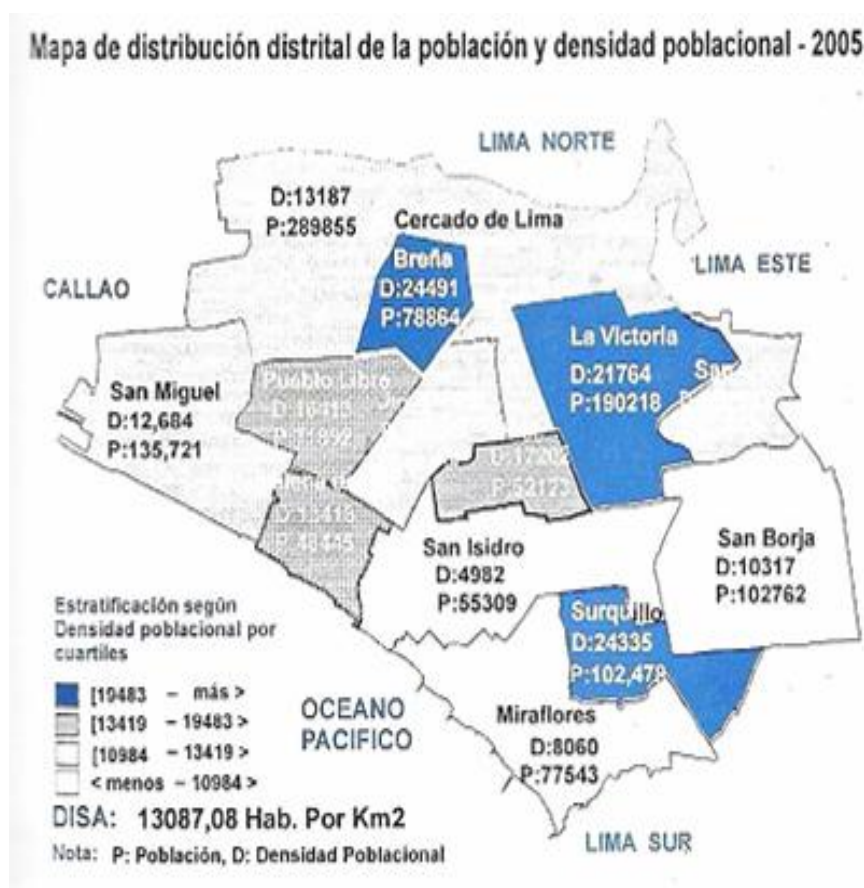
El análisis diseccionado al entorno y al intimo organizacional, nos ha permitido detectar las situaciones actuales más relevantes para el Hospital, las mismas que se presentan a continuación:

2.1 ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

2.1.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

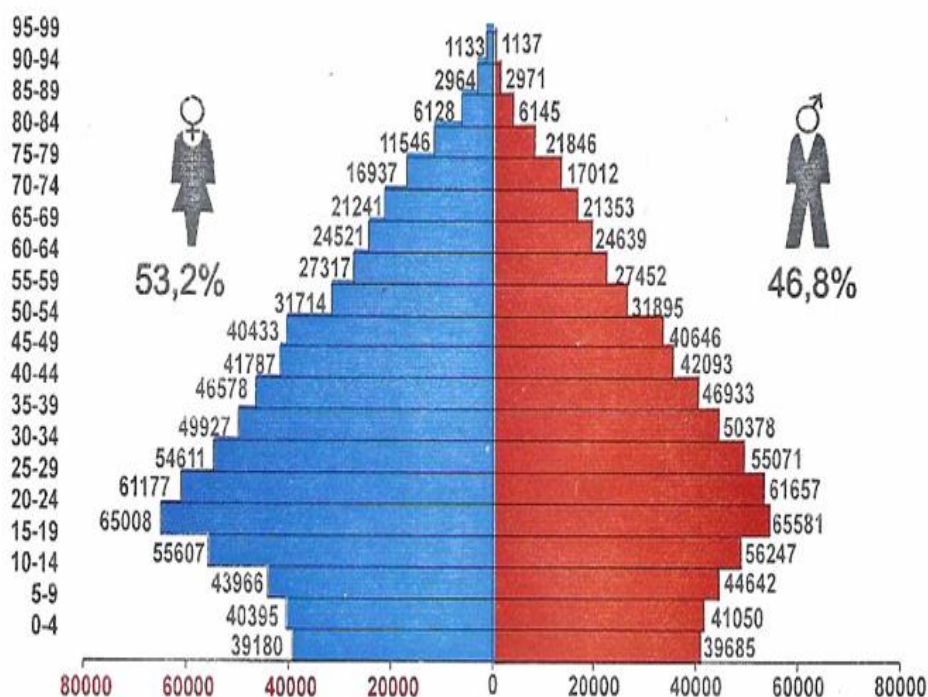
FACTORES SOCIALES, DEMOGRAFICOS Y ECONOMICOS

Según el X Censo Poblacional (año 2005), la población de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad es de 1' 292, 971 habitantes. Al igual que el año 2004, los distritos de Lima, La Victoria, San Miguel y San Borja continúan siendo los que tienen mayor población en cifras absolutas. La población usuaria del hospital esta constituida por: gestantes, recién nacidos y niños menores de 5 años. Actualmente la mayor proporción de los usuarios del hospital proceden de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de otros ámbitos. Asimismo, si consideramos la distribución de la población respecto al espacio geográfico del cual disponen, los distritos de mayor densidad poblacional son La Victoria, Breña, Surquillo. La elevada densidad poblacional (hacinamiento) es un factor de riesgo para las diversas enfermedades.



La mayor proporción de población que accedió para atención ambulatoria en el 2006, fueron las gestantes (45%), recién nacidos (23.8%) y niños menores de 5 años (12.4%) y adolescentes de 15 a 19 años fue (7.8 %). El porcentaje de adolescentes hospitalizados (ingresos) fue de solo 4.5%

Al revisar la pirámide poblacional de Lima y las proyecciones de crecimiento poblacional, se aprecia que las tendencias proyectan disminución para segmento infantil e incremento para la población adulta y adulta mayor.



La pirámide poblacional del área de influencia presentan una marcada disminución de la población infantil, especialmente menor de 5 años e incremento de la población de 10 a 19 años y de la población adulta y adulta mayor

FACTORES ECONOMICOS

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

Respecto a las Finanzas Públicas, el MMM 2008 plantea para el mediano y largo plazo, dinamizar la inversión pública y cerrar las brechas de infraestructura existentes requerirá de reglas fiscales que hagan compatibles los criterios de crecimiento y sostenibilidad. Para ello se requiere contar con los recursos económicos suficientes y con marco legal e institucional adecuado. La política fiscal opera bajo los parámetros establecidos en la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal (LRTF). En tal sentido, las reglas fiscales establecidas en la LRTF, Ley N° 27245, se han modificado en los siguientes términos: a) El aumento del gasto de inversión estaría limitado únicamente por la regla de déficit fiscal del Sector Público No Financiero vigente (1% del PBI) y b) La regla de crecimiento real del gasto público permitirá restringir únicamente el incremento del gasto de consumo (remuneraciones + bienes y servicios), con la finalidad de impulsar la inversión pública y asegurar el cumplimiento de los equilibrios fiscales.

Las apreciaciones finales del MMM 2008, expresan que a pesar de un entorno internacional más turbulento y al desastre natural de agosto del presente año, debe resaltarse que, actualmente, el Perú se encuentra en una posición privilegiada para atenuar estos riesgos.

2.1.2 SITUACION DE SALUD

INDICADORES SANITARIOS DE MORBIMORTALIDAD

En el ámbito nacional existe población cuyas condiciones de salud materna e infantil requieren de atención altamente especializada que no son adecuadamente atendidas.

En los últimos años la tendencia de las tasas de mortalidad materna se ha mantenido estable y se ha evidenciado discreta mejora de las tasas de mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de menores de 5 años, con persistencia de valores por encima del estándar internacionalmente aceptado

INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNA, SEGÚN REGIONES 2002

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

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

INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNA, SEGÚN REGIONES 2002

AÑO	PROBABILIDAD DE MORIR POR CAUSA MATERNA (POR MIL) (a)	MUERTES POR CAUSA MATERNA	RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (POR 100000 NACIDOS VIVOS)	MORTALIDAD MATERNA (POR 100000 MEF)
1997	6.41	1209	19.3	185.3
1998	6.10	1171	18.3	180.7
1999	5.79	1133	17.3	176.2
2000	5.49	1097	16.4	172.5
2001	5.20	1062	15.6	168.2
2002	4.92	1027	14.8	163.9
Cambio (%) 1997-2002	23.2	14.9	23.3	11.4

(a) Serie ajustada en base a las estimaciones indirectas de las ENDES II, III y IV
Fuente: OGE "Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002"

**PERU: MUERTES MATERNAS, POR AÑO CALENDARIO,
SEGÚN DEPARTAMENTOS. 1997-2002**

DEPARTAMENTOS	MUERTES POR CAUSA MATERNA REGISTRADAS POR EL MINSA					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
PERU	789	739	691	655	612	542
AMAZONAS	9	11	14	22	22	13
ANCASH	27	28	24	28	28	27
AOQUIMAC	27	32	20	21	18	14
AREQUIPA	13	19	18	10	13	4
AYACUCHO	44	45	31	27	31	21
CAJAMARCA	71	65	74	79	66	62
CALLAO	1	6	5	4	5	7
CUSCO	62	59	71	53	47	54
HUANCAYELICA	73	47	32	22	20	19
HUANUCO	34	35	40	38	44	38
ICA	4	11	4	7	2	3
JUNIN	37	51	44	30	30	26
LA LIBERTAD	20	24	38	43	33	34
LAMBAYEQUE	25	24	18	24	24	16
LIMA	86	51	37	40	47	47
LORETO	30	27	29	35	27	30
MADRE DE DIOS	5	8	7	3	4	2
MOQUEGUA	2	3	2	3	2	0
PASCO	8	14	4	7	10	7
PILRA	35	34	52	42	44	42
PUNO	109	105	86	79	66	50
SAN MARTIN	25	19	17	25	15	15
TACNA	4	5	5	2	4	1
TUMBES	6	4	5	2	2	2
UCAYALI	12	12	14	9	9	8

Fuente: Dirección General de Salud de las Personas

Se puede apreciar que las tasas mas altas de mortalidad infantil se concentran en las regiones de la sierra y selva, encontrando que solo tres regiones de la costa alcanzan valores bajos de mortalidad infantil.

Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos) – año 2000



TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
(0-4 años antes de la entrevista)

	INFANTIL	MENORES DE 5 AÑOS	NACIONAL
1992	57	78	
1996	43	59	63
2000	33	47	66
2004	23	31	69

Fuente: INEI. ENDES Continua 2004

La evolución de las tasas de mortalidad infantil del ámbito nacional hasta el año 2004, revelan un descenso sostenido en lima, sin embargo a nivel nacional

En el país las condiciones de salud materna e infantil continúan requiriendo atención altamente especializada, especialmente en las poblaciones inaccesibles y en los grupos más vulnerables

DETERMINANTES DE LA SALUD

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

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

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

Se evidencia incremento de la delincuencia, el comercio de drogas y la prostitución masculina y femenina, principalmente en torno a las zonas comerciales de Lima ciudad, que condiciona elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA y otros problemas que repercuten principalmente en la población adolescente.

ACCESIBILIDAD:

FACTORES GEOGRAFICOS, ECONOMICOS, CULTURALES

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

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

2.2 ANALISIS DE LA OFERTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

2.2.1 GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

RESULTADOS DE LA GESTION DE SERVICIOS

Con frecuencia se deja de recibir pacientes referidos o que acuden espontáneamente procedentes de las regiones por no contar con disponibilidad de camas.

PROCEDENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS GINECO-OBSTETRICIA 2006

PROCEDENCIA	HOSPITALIZACION			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
LIMA	0	9,571	9,571	97.8%
REGIONES	0	211	211	2.2%
TOTAL	0	9,782	9,782	100.0%

PROCEDENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PEDIATRIA 2006

PROCEDENCIA	HOSPITALIZACION			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
LIMA	1,773	2,217	3,990	97.6%
REGIONES	59	40	99	2.4%
TOTAL	1,832	2,257	4,089	100%

PROCEDENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CIRUGIA PEDIATRICA 2006

PROCEDENCIA	HOSPITALIZACION			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
LIMA	355	460	815	83.9%
REGIONES	67	89	156	16.1%
TOTAL	422	549	971	100%

El porcentaje de pacientes que llegan referidos procedentes de las regiones del país es variable según el tipo de atención solicitado, durante el 2006 en Gineco-obstetricia se tuvo solo 2.2% (211 pacientes) procedente de las regiones, en Pediatría se tuvo 2.4% (99) y en Cirugía pediátrica fue de 16% (156 pacientes). Sin embargo se debe considerar que en valores absolutos el número de pacientes que proceden de las regiones es mayor en Gineco-obstetricia, seguido de cirugía pediátrica y el menor número corresponde a pediatría.

La mayor proporción de población atendida procede de Lima Cercado y dos distritos del cono norte, el porcentaje de hospitalizados procedentes del interior del país solo llegó a 16% en cirugía pediátrica y fue menor de 3% en gineco-obstetricia y Pediatría

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

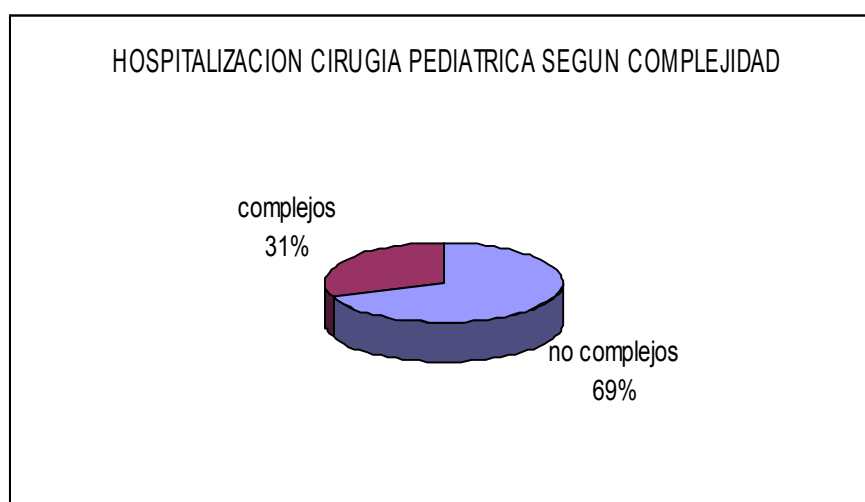


Respecto a las atenciones de alta complejidad, en el año 2006 el área materno perinatal ha reportado 219 casos de Síndrome de daño endotelial (Pre-eclampsia severa), 106 hemorragias uterinas post parto, 15 % (1045) de partos de adolescentes.

PATOLOGIA COMPLEJA EN OBSTETRICIA - 2006

Patología Obstétrica	No complejas	complejas
Hemorragia Post-Parto	1693	74
Uterinas		74
Atonía Uterina		25
Retención de Restos Placentarios		3
Placentación Anormal		22
Inversión Uterina		1
Rotura Uterina		2
No Uterinas	1693	
Desgarro Perineal	1689	
Desgarros del Cuello		21
Hematoma Obstétrico Pélvico	4	
Síndrome del Daño Endotelial del Embarazo		217
Pre Eclampsia Leve		58
Pre Eclampsia Moderada		1
Pre Eclampsia Severa		154
Pre Eclampsia No Especificada		4
Diversas		629
Ruptura Prematura de Membranas (RPM)		189
Parto Prematuro (incluido amenaza)		129
Restricción del Crecimiento Intrauterino		76
Oligohidramnios		106
Trabajo de Parto Prolongado por Pelvis Anormal		26
Trabajo de Parto Prolongado por Sufrimiento Fetal		28
Amenaza de Aborto		5
Sepsis Puerperal		21
Isoinmunización Rhesus		7
Muerte Intrauterina		42
Otros	2346	884
Anemia del Embarazo	2346	
Embarazo Doble		145
Infección Urinaria		719
Tumor del Cuerpo del Útero		20
	4039	1804

El 5% (387) de los recién nacidos fueron menores de 37 semanas y el 31% (300) de las cirugías pediátricas fueron de alta complejidad



PATOLOGIA COMPLEJA EN CIRUGIA PEDIATRICA - 2006

PATOLOGIAS QUIRURGICAS	NO COMPLEJAS	COMPLEJAS
APENDICITIS AGUDA Y OTRAS PATOLOGIAS FRECUENTES		
APENDICITIS AGUDA CONGESTIVA	89	
APENDICITIS AGUDA GANGLIONOSA O PERFORADA	46	
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		24
APENDICITIS AGUDA CON ABCESO		15
HERNIA INGUINAL NO COMPLICADA	88	
CHALAZION	67	
ADENOIDITIS CRONICA	44	
TESTICULO NO DESCENDIDO		40
MALFORMACION ANO RECTAL		
CON FISTULA		19
SIN FISTULA		18
ATRESIA INTESTINAL:		
YEYUNAL		11
ILIAL		9
COLON		3
DUODENAL		7
ADENOAMIGDALITIS CRONICA	29	
FIMOSIS	24	
DEFECTO DE PARED ABDOMINAL GASTROQUIISIS ONFALOCELE		23
FRACTURA DE EXTREMIDADES		23
OBSTRUCCION INTENSTINAL POR BRIDAS Y ADHERENCIAS		21
ESTENOSIS CONGENITA HIPERRETROFICA DE PILORO		17
ATRESIA ESOFAGICA		14
EXOTROFIA		14
HERNIA UMBILICAL	13	
DESVIACION SEPTAL		13
PERFORACION INTESTINAL ATRAUMATICA		10
FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ		10
PERSISTENCIA DEL DUCTUS ARTERIOSO		9
OTROS DIVERSOS	271	
	671	300

Se ha tenido un discreto incremento de las atenciones de alta complejidad, que el año 2006 alcanzó 31%, en Cirugía pediátrica y 18% en Gineco-obstetricia, sin embargo aun prevalecen las atenciones de mediana y baja complejidad, especialmente en GO y Pediatría

PROCESOS TECNICOS ASISTENCIALES Y SANITARIOS

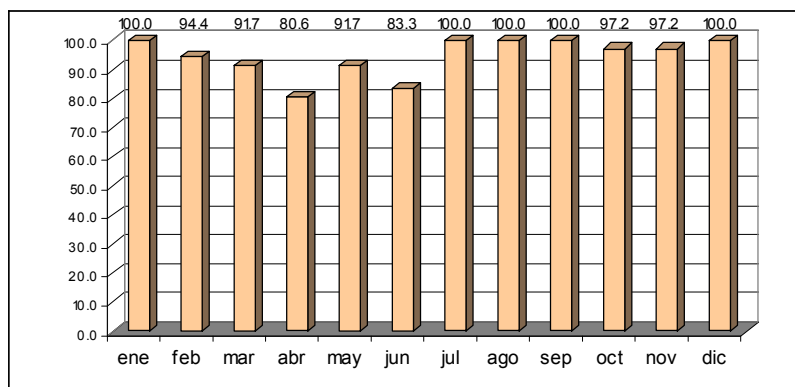
La Oficina de Calidad realiza en forma permanente medición de los tiempos de espera y de atención en los procesos asistenciales y administrativos. Se encuentra que a pesar de haber intervenido en algunos procesos y que se ha mejorado los tiempos de espera, en algunos servicios aun no se alcanzan los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

La incorporación de tecnologías actuales en los procesos asistenciales es mínima. Se evidencia un comportamiento variable en la producción de los servicios, con tendencia a disminuir las atenciones de mediana y baja complejidad e incremento en la alta complejidad.

El tiempo de espera prolongado y otros aspectos, tanto en el componente asistencial como en el administrativo, continúan afectando la atención en algunos servicios.

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

DISPONIBILIDAD MENSUAL DE MEDICAMENTOS TRAZADORES (PETITORIO) - 2006



Un aspecto que aun se tiene pendiente es el referido al uso racional.

La entrega de medicamentos ha mejorado en cuanto a disponibilidad y acceso, pero existen todavía debilidades en cuanto al uso racional

La Docencia e Investigación que se realiza en nuestro hospital, continua teniendo un desarrollo heterogéneo, notándose que el mayor desarrollo continua siendo la docencia y es todavía menor lo referido a investigación. Un aspecto importante es que tanto la docencia como la investigación se desarrolla requieren líneas de articulación precisas para mejorar su articulación adecuada con la atención altamente especializada que realizamos

La Docencia e Investigación que desarrollamos aun no contribuye de manera efectiva a mejorar la atención altamente especializada que se brinda

PROCESOS TECNICO ADMINISTRATIVOS

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

La estructura orgánica y funcional cuenta con los respectivos documentos normativos, aunque algunos como el ROF y CAP requieren ser revisados para generar un mejor soporte a los procesos técnicos sanitarios y administrativos que realiza el Hospital

PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA (PERSONAL, LOGISTICA, ECONOMIA)

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

El sistema de gestión administrativa requiere adecuaciones, principalmente en el sistema logístico para responder mejor a las necesidades de atención altamente especializada

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

La Cultura organizacional mantiene características que no contribuyen al trabajo en equipo y ello repercute en la oportunidad de respuesta a las necesidades del componente asistencial y sanitario

2.2.2 RECURSOS EN SALUD:

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

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

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

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



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

La capacidad estructural del Hospital es cada día más insuficiente, las deficiencias de la infraestructura afectan de manera importante la atención altamente especializada, persisten necesidades de equipamiento y alto porcentaje de equipos no operativos

RECURSOS HUMANOS

Se cuenta con equipos de profesionales y técnicos que tienen especialización, en la mayoría de unidades clave. Sin embargo los recursos humanos requieren desarrollar y actualizar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital. El desarrollo del recurso humano, especialmente las capacitaciones, suelen programarse en función a los requerimientos individuales o del Servicio, pero muchas veces estas capacitaciones no se corresponden con los objetivos institucionales, esta situación contribuye poco a mejorar las competencias que se requieren como hospital de categoría III-1.

Los recursos humanos requieren mejorar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital. El desarrollo del recurso humano (capitaciones) aun no esta alineado adecuadamente con los objetivos planteados en los planes institucionales

LOS RECURSOS FINANCIEROS

En los últimos años se ha mejorado progresivamente el presupuesto por todas las fuentes y se ha tenido mayor disponibilidad de recursos financieros, lo que nos ha permitido realizar gastos de inversión. Respecto a la gestión presupuestaria, esta se desarrolla de manera eficaz pero mantiene un enfoque tradicional basado en presupuestos históricos. Desde el año 2006 se viene avanzando en la articulación de las metas operativas y metas presupuestarias. Se realiza costeo de actividades que permiten conocer las particularidades de cada producto ofertado en los diferentes servicios, sin embargo no se tienen aun costeados todos los servicios para que sirvan como base a la Programación presupuestal.

La ejecución presupuestaria se cumple de manera adecuada, sin embargo aun no se alcanza un óptimo nivel de articulación entre la programación operativa y presupuestal debido a la necesidad de realizar mayor costeo de actividades, lo cual puede afectar la implementación del presupuesto por resultados

2.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

Los problemas detectados toman como base de información el diagnostico situacional, y se han establecido a partir de la confrontación de la situación actual y su relación con la misión y las prioridades (objetivos estratégicos) definidos en Plan Operativo 2007 – 2011, que cuenta el Hospital. Los problemas de demanda y oferta identificados son 15, habiendo encontrado 5 problemas de demanda y 10 problemas de oferta, los cuales se presentan en los cuadros a continuación:

PROBLEMAS DE DEMANDA

1. La mayor proporción de usuarios del hospital aun procede de Lima cercado y dos distritos del cono norte, el porcentaje de hospitalizados procedentes del interior del país solo llegó a 16% en cirugía pediátrica y fue menor de 3% en gineco-obstetricia y Pediatría
2. La pirámide poblacional del área de influencia presentan una marcada disminución de la población infantil, especialmente menor de 5 años e incremento de la población de 10 a 19 años y de la población adulta y adulta mayor
3. En el país las condiciones de salud materna e infantil continúan requiriendo atención altamente especializada, especialmente en las poblaciones inaccesibles y en los grupos más vulnerables
4. la mayor proporción de usuarios atendidos en forma ambulatoria en el 2006, fueron las gestantes (45%), recién nacidos (23.8%) y niños menores de 5 años (12.4%) y adolescentes de 15 a 19 años fue (7.8 %). El porcentaje de adolescentes hospitalizados (ingresos) fue de solo 4.5%
5. Se evidencia incremento de la delincuencia, el comercio de drogas y la prostitución masculina y femenina, principalmente en torno a las zonas comerciales de Lima ciudad, que condiciona elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA y otros problemas que repercuten principalmente en la población adolescente.

PROBLEMAS DE OFERTA

1. Se ha tenido un discreto incremento de las atenciones de alta complejidad, que el año 2006 alcanzó 31%, en Cirugía pediátrica y 18% en Gineco-obstetricia, sin embargo aun prevalecen las atenciones de mediana y baja complejidad, especialmente en GO y Pediatría
2. El tiempo de espera prolongado, tanto en el componente asistencial como en el administrativo, continúa afectando la atención
3. La Docencia e Investigación que desarrollamos aun no contribuye de manera efectiva a mejorar la atención altamente especializada que se brinda
4. La entrega de medicamentos ha mejorado en cuanto a disponibilidad y acceso, pero existen todavía debilidades en cuanto al uso racional
5. La capacidad estructural del Hospital es cada día más insuficiente, las deficiencias de la infraestructura afectan de manera importante la atención altamente especializada, persisten necesidades de equipamiento y alto porcentaje de equipos no operativos.
6. La estructura orgánica y funcional cuenta con los respectivos documentos normativos, aunque algunos como el ROF y CAP requieren ser revisados para generar un mejor soporte a los procesos técnicos sanitarios y administrativos que realiza el Hospital
7. Los recursos humanos requieren mejorar sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital. El desarrollo del recurso humano (capacitaciones) aun no esta alineado adecuadamente con los objetivos planteados en los planes institucionales
8. La ejecución presupuestaria se cumple de manera adecuada, sin embargo aun no se alcanza un óptimo nivel de articulación entre la programación operativa y presupuestal debido a la necesidad de realizar mayor costeo de actividades, lo cual puede afectar la implementación del presupuesto por resultados
9. La Cultura organizacional mantiene características que no contribuyen al trabajo en equipo y ello repercute en la oportunidad de respuesta a las necesidades del componente asistencial y sanitario
10. El sistema de gestión administrativa requiere adecuaciones, principalmente en el sistema logístico para responder mejor a las necesidades de atención altamente especializada

PROBLEMAS PRIORIZADOS**PROBLEMA PRIORIZADO 1**

La capacidad estructural del Hospital es cada día más insuficiente, las deficiencias de la infraestructura afectan de manera importante la atención altamente especializada, persisten necesidades de equipamiento y alto porcentaje de equipos no operativos

PROBLEMA PRIORIZADO 2

El año 2006 las atenciones de alta complejidad alcanzaron 31% en cirugía pediátrica y 18% en Gineco-obstetricia, lo que indica que aun prevalecen las atenciones de mediana y baja complejidad, asimismo el porcentaje de pacientes procedentes de las regiones fue de 16% en Cirugía pediátrica y menor de 3% en Gineco-obstetricia y Pediatría.

PROBLEMA PRIORIZADO 3

El desarrollo del recurso humano aun no tiene enfoque por competencias y las capacitaciones no están adecuadamente alineadas con los objetivos especificados en los planes institucionales

PROBLEMA PRIORIZADO 4

En las zonas de influencia del Hospital (Lima ciudad) y varias ciudades del país, persisten problemas de salud publica como el ITS, VIH/SIDA y otros que afectan son cada vez mas a la población especialmente a los adolescentes, sin embargo la proporción de adolescentes atendidos en el Hospital sigue siendo baja

PROBLEMA PRIORIZADO 5

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

PROBLEMA PRIORIZADO 6

La necesidad de innovar procesos importantes para la gestión hospitalaria como el sistema logístico se ve acentuada por una cultura organizacional con características que interfieren el trabajo en equipo y afectan el cumplimiento de la misión y alcance de la visión.

PROBLEMA PRIORIZADO 7

La calidad de la atención es afectada por tiempos de espera prolongados y otros factores que repercuten en procesos asistenciales y administrativos

PROBLEMA PRIORIZADO 8

La estructura orgánica y funcional requiere adecuaciones que permitan desarrollar los procesos técnicos sanitarios y administrativos acordes a la categoría de Hospital III-1.

PROBLEMA PRIORIZADO 9

La Docencia e Investigación que se realiza contribuye poco al cumplimiento de la misión y visión de nuestro Hospital

La priorización nos ha permitido determinar los problemas que serán abordados con énfasis durante el año fiscal 2008. Los problemas priorizados 2008 están articulados a las Prioridades 2007 – 2011.

Problemas Priorizados ordenados según componentes de gestión hospitalaria

Desde nuestra perspectiva de planeamiento operativo los problemas priorizados tienen similar jerarquía por lo tanto pueden ordenarse según los 3 componentes de gestión establecidos en el Plan Estratégico. Esta sistematización permite programar de manera más ordenada los objetivos y actividades.

COMPONENTE	PROBLEMAS PRIORIZADOS SEGÚN COMPONENTES DE GESTION
Gestión Asistencial	El año 2006 las atenciones de alta complejidad alcanzaron 31% en cirugía pediátrica y 18% en Gineco-obstetricia, lo que indica que aun prevalecen las atenciones de mediana y baja complejidad, asimismo el porcentaje de pacientes procedentes de las regiones fue de 16% en Cirugía pediátrica y menor de 3% en Gineco-obstetricia y Pediatría.
	En las zonas de influencia del Hospital (Lima ciudad) y varias ciudades del país, persisten problemas de salud publica como el ITS, VIH/SIDA y otros que afectan son cada vez mas a la población especialmente a los adolescentes, sin embargo la proporción de adolescentes atendidos en el Hospital sigue siendo baja
	La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que requieren consolidarse, pero se ha tenido poco énfasis en el uso eficaz y eficiente de los mismos
	La Docencia e Investigación que se realiza contribuye poco al cumplimiento de la misión y visión de nuestro Hospital
Gestión Sanitaria	La capacidad estructural del Hospital es cada día más insuficiente, las deficiencias de la infraestructura afectan de manera importante la atención altamente especializada, persisten necesidades de equipamiento y alto porcentaje de equipos no operativos
	La calidad de la atención es afectada por tiempos de espera prolongados y otros factores que repercuten en procesos asistenciales y administrativos
	La estructura orgánica y funcional requiere adecuaciones que permitan desarrollar los procesos técnicos sanitarios y administrativos acordes a la categoría de Hospital III-1
	El desarrollo del recurso humano aun no tiene enfoque por competencias y las capacitaciones no están adecuadamente alineadas con los objetivos especificados en los planes institucionales
Gestión Administrativa	La necesidad de innovar procesos importantes para la gestión hospitalaria como el sistema logístico se ve acentuada por una cultura organizacional con características que interfieren el trabajo en equipo y afectan el cumplimiento de la misión y alcance de la visión

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

III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2008

3.1 FORMULACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES

Problemas priorizados y Objetivos generales 2008

El año 2006 las atenciones de alta complejidad alcanzaron 31% en cirugía pediátrica y 18% en Gineco-obstetricia, lo que indica que aun prevalecen las atenciones de mediana y baja complejidad, asimismo el porcentaje de pacientes procedentes de las regiones fue de 16% en Cirugía pediátrica y menor de 3% en Gineco-obstetricia y Pediatría.	Problema 1
Obj. Gen. 1 *	Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país
En las zonas de influencia del Hospital (Lima ciudad) y varias ciudades del país, persisten problemas de salud publica como el ITS, VIH/SIDA y otros que afectan son cada vez mas a la población especialmente a los adolescentes, sin embargo la proporción de adolescentes atendidos en el Hospital sigue siendo baja	Problema 2
Obj. Gen. 2	Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente
La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que requieren consolidarse, pero se ha tenido poco énfasis en el uso eficaz y eficiente de los mismos	Problema 3
Obj. Gen. 3	Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución
La Docencia e Investigación que se realiza contribuye poco al cumplimiento de la misión y visión de nuestro Hospital	Problema 4
Obj. Gen. 4	Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional
Las condiciones estructurales del Hospital son cada día más insuficientes, las deficiencias de la infraestructura afectan de manera importante la atención altamente especializada, persisten necesidades de equipamiento y alto porcentaje de equipos no operativos	Problema 5
Obj. Gen. 5	Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda
La calidad de la atención es afectada por tiempos de espera prolongados y otros factores que repercuten en procesos asistenciales y administrativos	Problema 6
Obj. Gen. 6	Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad
La estructura orgánica y funcional requiere adecuaciones que permitan desarrollar los procesos técnicos sanitarios y administrativos acordes a la categoría de Hospital III-1	Problema 7
Obj. Gen. 7	Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos
El desarrollo del recurso humano aun no tiene enfoque por competencias y las capacitaciones no están adecuadamente alineadas con los objetivos especificados en los planes institucionales	Problema 8
Obj. Gen. 8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital
La necesidad de innovar procesos importantes para la gestión hospitalaria como el sistema logístico se ve acentuada por una cultura organizacional con características que interfieren el trabajo en equipo y afectan el cumplimiento de la misión y alcance de la visión.	Problema 9
Obj. Gen. 9	Implementar acciones de mejora para la gestión hospitalaria administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión

* El Objetivo General 1, es el que tiene mayor relevancia respecto a la misión de nuestro hospital. Este objetivo, está vinculado a dos programas estratégicos planteados para gestión del presupuesto por resultados. En tal sentido, la mayor cantidad de actividades se programaran en una matriz específica (matriz 2-A)

3.2 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

Tabla 1: Vinculación de Objetivos Generales y Específicos 2008

OG1 Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país	OE1.1	Incrementar las atenciones de alta complejidad, sin rechazar la demanda de mediana y baja complejidad que solicita atención en nuestro hospital
	OE 1.2	Incrementar la atención de pacientes que proceden de las regiones, evitando los rechazos para aumentar la proporción de referidos.
OG2 Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	OE 2.1	Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que acceden a métodos de planificación de Planificación Familiar
	OE 2.2	Atender los problemas de salud pública prevalentes de la población que acude solicitando atención, enfatizando los adolescentes
OG3 Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución	OE 3.1	Implementar Uso Racional de Medicamentos en el 100% de los departamentos del Hospital
	OE 3.2	Fortalecer el acceso a los medicamentos para atender el 100% de pacientes que requieren Medicamentos, Terapia nutricional farmacológica y metabólica
OG4 Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional	OE 4.1	Mejorar la articulación de la docencia de pre y post grado con los campos clínicos
	OE 4.2	Promover una cultura de investigación en la institución que permita incrementar los estudios relacionados a la misión.
OG5 Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda	OE 5.1	Formular las bases técnicas para una nueva Infraestructura y gestionar su viabilidad
	OE 5.2	Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2008 la redistribución de ambientes de acuerdo a las necesidades y normas establecidas; priorizando las áreas asistenciales.
	OE 5.3	Mejorar la disponibilidad de Equipos Biomédicos especialmente los que contribuyen a la atención altamente especializada.
OG6 Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan	OE 6.1	Mejorar los procesos de atención asistencial y administrativo.
	OE 6.2	Establecer las bases para acreditación del Hospital
	OE 6.3	Mejorar la Información Gerencial para la toma de decisiones del Hospital
OG7 Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos	OE 7.1	Implementar de documentos de gestión institucional (MOF, CAP, ROF y otros) ajustados a la categoría III-1 del hospital.
	OE 7.2	Incorporar tecnologías y procesos innovadores de gestión hospitalaria que contribuyan al logro de la misión y visión
OG8 Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	OE 8.1	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital
	OE 8.2	Establecer mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del Recurso humano
OG9 Implementar acciones de mejora para la gestión hospitalaria administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión	OE 9.1	Fortalecer la cultura organizacional del HONADOMANI San Bartolomé acorde con la misión y visión 2007-2011
	OE 9.2	Mejorar los sistemas de gestión hospitalaria administrativa, especialmente la Logística, de manera que permita un eficiente apoyo para el cumplimiento de la Misión de nuestro Hospital.

Tabla 2: Articulación de Objetivos Estratégicos 2007 – 2011 con Objetivos Generales y Específicos del POA 2008

OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011 HSB		OBJETIVOS DEL P OA 2008			
Objetivos Estratégicos Generales	Objetivos Estratégicos Específicos	Cod.	OBJETIVOS GENERALES 2008	Cod.	OBJETIVOS ESPECIFICOS 2008
1) Atender a todas las personas que acuden con necesidades de atención altamente especializada en salud materna e infantil, priorizando las que llegan referidas desde cualquier punto del país	Incrementar la atención altamente especializada de mujeres, neonatos, niños y adolescentes procedentes del interior del país, logrando al año 2010 atender el 100% de pacientes que lleguen referidos a nuestro hospital.	OG1	Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país	OE1.1	Incrementar las atenciones de alta complejidad, de la mujer, niños y adolescentes.
	Fortalecer las intervenciones de las Estrategias Sanitarias Nacionales acorde con nuestra misión, enfatizando los daños y riesgos vinculados con los ODM	OG2	Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	OE1.2	Incrementar la atención de pacientes referidos que proceden de las regiones, evitando los rechazos, para aumentar la proporción de referidos.
		Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados	OG3	Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución	OE2.1
				OE2.2	Atender los problemas de salud publica prevalentes de la población que acude solicitando atencion, enfatizando los adolescentes
2) Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país	Complementar la atención altamente especializada con líneas de docencia e investigación, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil del país	OG4	Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional	OE3.1	Implementar Uso Racional de Medicamentos en el 100% de los departamentos del Hospital
				OE3.2	Fortalecer el acceso a los medicamentos para atender el 100% de pacientes que requieren Medicamentos, Terapia nutricional farmacológica y metabólica
					OE4.1
3) Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente	Implementar proyectos que permitan mayor financiamiento de inversión, orientándolo especialmente a la nueva infraestructura y equipamiento que requiere nuestro hospital	OG5	Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda	OE4.2	Promover una cultura de investigación en la institución que permita incrementar los estudios relacionados a la misión.
	Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2009 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas			OE5.1	Formular las bases técnicas para una nueva Infraestructura y gestionar su viabilidad
4) Ofrecer servicios que incorporen tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1	Lograr operatividad permanente de equipos biomédicos de las unidades asistenciales superior al 98%, enfatizando los servicios de alta especialidad acordes a nuestra misión	OG6	Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan	OE5.3	Mejorar la disponibilidad de Equipos Biomédicos especialmente los que contribuyen a la atencion altamente especializada.
	Realizar atención altamente especializada que incorpore tecnologías actuales acordes con la categoría de nuestro hospital			OE6.1	Mejorar los procesos de atención asistencial y administrativo.
					OE6.2
5) Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención	Alcanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, enfatizando el tiempo de espera.	OG7	Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos	OE6.3	Mejorar la Información Gerencial para la toma de decisiones del Hospital
	Lograr que nuestros procesos estén debidamente sustentados en documentos de gestión, de manera que para el año 2009 estos se realicen adecuadamente en 100% de los Servicios asistenciales y Unidades administrativas			OE7.1	Implementar de documentos de gestión institucional (MOF, CAP, ROF y otros) ajustados a la categoría III-1 del hospital.
					OE7.2
6) Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional	Fortalecer las competencias para atención altamente especializada, logrando a fines del 2010 que el 90% de recursos humanos tenga competencias acordes a su función.	OG8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	OE8.1	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital
	Incorporar el trabajo en equipo como valor central de nuestra cultura organizacional, que permita mejorar el desempeño en el 90% de unidades asistenciales y administrativas			OE8.2	Establecer mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del Recurso humano
				OE9.1	Fortalecer la cultura organizacional del HONADOMANI San Bartolomé acorde con la misión y visión 2007-2011
	Mejorar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros, que contribuya a una atención oportuna de las necesidades asistenciales	OG9	Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión	OE9.2	Mejorar los sistemas de gestión hospitalaria administrativa, especialmente la Logística, de manera que permita un eficiente apoyo para el cumplimiento de la Misión de nuestro Hospital.

Tabla 3: Articulación de Objetivos Estratégicos MINSA y DISA V Lima ciudad con Objetivos Generales del POA 2008

Lineamientos de Política	Objetivos Estratégicos MINSA	Objetivo Estratégico DISA V Lima ciudad	Objetivos Generales POI 2008 DISA V Lima ciudad	Objetivos Generales POI 2008 HONADOMANI San Bartolomé	
Gestión Sanitaria Orientada a Solucionar los problemas de salud pública	Garantizar la atención de la salud a la población vulnerable y de alto riesgo con énfasis en la salud materna e infantil	Brindar atención integral a la población con énfasis en la gestante y niño menor de 5 años en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima ciudad	reducir la mortalidad materna y neonatal	OG1	Incrementar las atenciones de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, priorizando la atención a las referencias que procedan del interior del país
			reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años		
Priorización de las gestiones de Promoción y Prevención de la Salud	Fomentar la promoción de la salud y el medio ambiente, así como la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles	Mejorar las prácticas y conductas y estilos de vida saludables de la población de la DISA V Lima ciudad con participación de la ciudadanía	Contribuir a la disminución de enfermedades transmisibles y no transmisibles a través de la promoción y prevención de la salud	OG2	Atender las necesidades de salud del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente
			Fortalecer la gestión ambiental		
			promover estilos de vida y entornos saludables, a través de programas de promoción de la salud		
Medicamentos de Calidad para todos/as	Asegurar el acceso y uso de medicamentos esenciales así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios	Garantizar el acceso a medicamentos y material médico de los usuarios internos y externos de los servicios de salud, mediante el desarrollo adecuado de los procesos técnicos y administrativos según normatividad vigente	Mejorar el proceso de adquisiciones	OG3	Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución
Acceso Oportuno a los servicios de salud. Atención a poblaciones dispersas y excluidas	Fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos	Desarrollar la capacidad resolutoria y con calidad de los establecimientos de servicios de salud	mejorar la calidad de atención y acceso a los servicios de Salud	OG4	Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional
				OG5	Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda
Adecuar el Ministerio de Salud en función de la necesidad del cumplimiento de los Objetivos Generales	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del ministerio de salud, con participación de los sectores sociales	Hacer cumplir el rol rector conductor respecto a los órganos desconcentrados mediante el cumplimiento de las funciones establecidas en el reglamento	Fortalecer el rol rector y conductor respecto a los órganos desconcentrados	OG6	Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan
				OG7	Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos
				OG8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital
				OG9	Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión

3.3 OBJETIVOS GENERALES E INDICADORES 2008

Tabla 4: Articulación de Objetivos Estratégicos 2007 – 2011 con Objetivos Generales y Específicos del POA 2008

COD	OBJETIVO GENERAL 2008	INDICADOR				
		DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE
OG1	Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país	Porcentaje de Referencias Atendidas	$\frac{\text{Pacientes procedentes de las regiones que se hospitalizan}}{\text{Total de pacientes que se hospitalizan en cada Dpto.}} \times 100$	Cp: 16% Go: 2.2% Ped: 2.4%	Cp: 20% Go: 5.0% Ped: 5.0%	Reporte Estadístico
OG2	Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	Atencion de adolescentes	$\frac{\text{Total de adolescentes atendidos por periodo}}{\text{Total de pacientes atendidos en el periodo}} \times 100$	7.8%	25%	Reporte Estadístico
OG3	Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución	Disponibilidad de medicamentos	$\frac{\text{Total de ítems de medicamentos consignados en el petitorio}}{\text{Total de ítems de medicamentos existentes en el periodo}} \times 100$	94.7%	97%	Informe mensual del Servicio
OG4	Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional	Investigaciones relacionadas con la misión	$\frac{\text{Nº Proyectos de Investigación aprobados vinculados a la misión}}{\text{Total de Proyectos de Investigación presentados}} \times 100$	65%	75%	Informe Semestral de la Oficina
OG5	Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda	Disponibilidad de equipamiento	$\frac{\text{Equipos biomédicos disponibles en un periodo}}{\text{Equipos biomédicos existentes en el periodo}} \times 100$	77%	90%	Informe mensual del Departamento
OG6	Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan	Procesos de Mejora implementados	$\frac{\text{Numero de PMC implementados por Unidad Orgánica}}{\text{Numero de Problemas priorizados para implementar PMC}} \times 100$	43%	75%	Informe Semestral de la Oficina
OG7	Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos	Implementación de Documentos de gestión	$\frac{\text{Nº unidades orgánicas con Doc. de gestión implementados}}{\text{Total Unidades Orgánicas}} \times 100$	0	90%	Informe Semestral de la Oficina
OG8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	Eficacia de la capacitación	$\frac{\text{Nº eventos relacionados con objetivos institucionales selecc.}}{\text{Total eventos de capacitación realizados}} \times 100$	65%	80%	Informe Semestral de la Oficina
OG9	Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión	Oportunidad de adquisiciones	$\frac{\text{Procesos de adquisición programados en PAAC}}{\text{Procesos de adquisición ejecutados según programación}} \times 100$	PD	90%	Informe mensual del Servicio

MATRIZ N° 1
ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES

MATRIZ N° 1 ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES

DENOMINACION: HONADOMANI San Bartolomé

Misión: Brindar atención altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país. Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos							
OBJETIVO GENERAL MINSA 2008 (1)	COD	OBJETIVO GENERAL DE PLAN OPERATIVO (2)	INDICADOR				
			DENOMINACION (3a)	FORMA DE CALCULO (3b)	LINEA BASE (3c)	VALOR ESPERADO (3d)	FUENTE (3e)
Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos	OG1	Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país	Porcentaje de Referencias Atendidas	$\frac{\text{Pacientes procedentes de las regiones que se hospitalizan}}{\text{Total de pacientes que se hospitalizan en cada Dpto}} \times 100$	Cp: 16% Go: 2.2% Ped: 2.4%	Cp: 20% Go: 5.0% Ped: 5.0%	Reporte Estadístico
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza							
Fortalecer las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables	OG2	Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	Atención de adolescentes	$\frac{\text{Total de adolescentes que reciben atención por Dpto. final}}{\text{Total de pacientes atendidos por Departamento final}} \times 100$	7.8%	25%	Reporte Estadístico
Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos.	OG3	Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución	Disponibilidad de medicamentos	$\frac{\text{Total de ítems de medicamentos consignados en el petitorio}}{\text{Total de ítems de medicamentos existentes en el periodo}} \times 100$	94.7%	97%	Informe mensual del Servicio
Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	OG4	Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional	Investigaciones relacionadas con la misión	$\frac{\text{N° Proyectos de Investigación aprobados vinculados a la misión}}{\text{Total de Proyectos de Investigación presentados}} \times 100$	65%	75%	Informe Semestral de la Oficina
Ampliar y mejorar la oferta de los servicios de salud con énfasis en el proceso de mejora continua de la calidad, en beneficio de la población	OG5	Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda	Disponibilidad de equipamiento	$\frac{\text{Equipos biomédicos disponibles en un periodo}}{\text{Equipos biomédicos existentes en el periodo}} \times 100$	77%	90%	Informe mensual del Departamento
	OG6	Mejorar la calidad de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que se brindan	Procesos de Mejora implementados	$\frac{\text{Numero de PMC implementados por Unidad Orgánica}}{\text{Numero de Problemas priorizados para implementar PMC}} \times 100$	43%	75%	Informe Semestral de la Oficina
	OG7	Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos	Implementación de Documentos de gestión	$\frac{\text{Documentos de gestión implementados por unidad orgánica}}{\text{Total documentos de gestión actualizados o revisados}} \times 100$	0	90%	Informe Semestral de la Oficina
Contar con recursos humanos con competencias acorde a las necesidades del sistema de salud.	OG8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	Porcentaje de recursos humanos capacitados	$\frac{\text{Total cursos relacionados con objetivos institucionales seleccionados}}{\text{Numero cursos de capacitación realizados}} \times 100$	65%	80%	Informe Semestral de la Oficina
Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuvan a la mejora del desempeño institucional.	OG9	Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión	Oportunidad de adquisiciones	$\frac{\text{Procesos de adquisición programados en PAAC}}{\text{Procesos de adquisición ejecutados según programación}} \times 100$	PD	90%	Informe mensual del Servicio
Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la descentralización							

IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

4.1 CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Los Objetivos generales y específicos determinados para el periodo 2008 en el HONADOMANI San Bartolomé, se han articulado, tanto con los objetivos Estratégicos Sectoriales, como con los objetivos Estratégicos 2007 – 2011 de nuestro Hospital. Ello garantiza que las actividades que se programen para el desarrollo de nuestros objetivos generales, contribuirán de manera adecuada a alcanzar los objetivos de mayor Jerarquía con los cuales están vinculados.

La Programación de actividades para el año 2008, toma en consideración los aspectos técnicos sugeridos en la Directiva Administrativa N° 124-MINSA/OGPP V.01. Directiva Administrativa para la formulación del Plan Operativo 2008 de las dependencias y entidades del Ministerio de Salud – Pliego 011.

En este Plan Operativo se considera que el Objetivo 1, formulado para el año 2008, abarca tres grupos de actividades:

- GRUPO 1: Las actividades que se relación con la atencion de salud reproductiva y materna perinatal
- GRUPO 2: Las actividades que se relacionan con la atencion del niño menor de cinco años, especialmente las relacionadas con la desnutrición
- GRUPO 3: Las actividades relacionadas con todos los otros tipos de atencion altamente especializada que desarrollamos de acuerdo a nuestra misión y visión institucional.

Las actividades del grupo 1 y 2, serán programadas en la matriz 2-A, por corresponder a las actividades relacionadas con los programas estratégicos que deben ejecutarse mediante la propuesta de presupuesto por resultados.

Las actividades del grupo 3, se programaran en la matriz dos, como actividades vinculadas al objetivo 1.

En las siguientes páginas se presenta la matriz 2, 2-A y 3, correspondiente a la Programación 2008de nuestro Hospital.

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

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

MATRIZ N° 3
PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

RELACION DE PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2008**DIRECCION GENERAL**

Dr. Julio Cano Cárdenas
Dr. Augusto Amoros Cortez

DIRECCION ADMINISTRATIVA

Dr. David Comejo Falcón
Dr. Edy Doroteo Ortega

OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Dr. Augusto Valencia Ramírez

DEPARTAMENTO DE GINACO-OBSTETRICIA

Dra. Aurora Villar Chamorro
Dr. Santiago Cabrera Ramos
Dr. Waldo Sanchez Valdez
Dra. Flor de Maria Carvallo Nique
Dr. Gerardo Campos Siccha
Dr. José Taboada Tello
Lic. Gloria Sanchez Arévalo
Dr. Jorge Gutarra Canchucaya

DEPARTAMENTO DE GINACO-OBSTETRICIA

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

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Dr. Hugo Delgado Bartra
Dr. Carlos Segura Calle
Dra. Mery Aranda Alberto
Dr. Oscar Arana Cohaila
Dra. Rocio León Rodríguez
Dra. Rosa Luz Arostegui Sanchez

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Dra. Maria Huaitalla Huamán
Dr. Marco Castillo Prada
Dra. Maria Cortez Marín

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS

Dr. Jorge Sihuy Arango
Dr. Carlos Bazan Mendoza
Dra. Rosa Rojas Medina
Dr. Alberto Leiva Gordillo

DEPARTAMENTO DE ANEST. Y CENTRO QUIRURGICO

Dr. Cesar Rojas Maturano
Dr. Jorge Pedreros Campos
Dr. Pedro Querevalú Gonzales
Dra. Elena Llerena Salas

DPTO. DE APOYO AL TRATAMIENTO

Dr. José Pimentel Ibarra

SERV. DE PSICOLOGIA

Ps. Fernando Alvarado Cirilo

SERV. DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Elsa Victoria Fernandez Torres

SERV. DE FARMACIA

Dra. Carmen Elvira Rojas Torres

SERV. DE NUTRICION Y DIETETICA

Lic. Silvia Ruíz Cruz

DPTO. DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

Dra. Lilia Huiza Espinoza

SERV. DE PATOLOGIA CLINICA

Dr. Manuel Leiva Beraun

SERV. DE ANATOMIA PATOLOGICA

Dra. Maximiliana Nery Romero Rojas

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Dra. Carmen Huamán Ñaupari

DPTO. DE ENFERMERIA

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

ESTRATEGIAS SANITARIAS

Dra. Esther Benavente Diaz

OFICINA DE ASESORIA LEGAL

Dr. Roberto Alexis Casado Lopez

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Nazario Silva Astete
Lic. Cecilia Chira Cordova
Lic. Socorro Torres
Sra. Amanda Arteaga Vera

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Dr. David Angulo Cardenas
Lic. Flor Huaman Astocondor
Lic. Maria Teresa Garcia Ayala

OFICINA DE PERSONAL

Sr. Sergio Monge Gómez
Lic. Victor Florian Plascencia
Lic. Joel Mota Rivera
Lic. Senaida Cotrina Mondragon

OFICINA DE CONTABILIDAD

C.P.C. Elvia Moya Tello
C.P.C. Doris Janeth Trujillano Rivera
C.P.C. Jackeline Espino Villanueva
Sra. Alipia Aquino Yaringaño

OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Dina Jimenez Rodríguez
Sra. Sabina Mesceroni Marquez

OFICINA DE MANTENIMIENTO

Sr. Segundo Chavez Aguilar
Sr. Ricardo Ardiles Comejo
Sr. Jose Retamozo Pantoja
Ing. Wualter Mueras Leyva
Sr. Nicolas Palomino

OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Dra. Amelia Saldaña Villavicencio

OFICINA DE SEGUROS

Dr. Oswaldo Moscol Gomez
CPC. Maria Lara Iparaguire

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Sr. César Arimburgo Arrieta
Sr. Daniel Asalde Sanchez
Sr. Pedro Linche Goicochea
Sr. Augusto Jarmillo Quispe

OFICINA DE COMUNICACIONES

Lic. Graciela Hernandez Araujo
Lic. Nancy Florian Cachay

UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

Sr. Hugo Chocano Rodríguez

INVITADOS

Dr. Guillermo Vásquez Gómez
Rev. P. Marco Antonio Toscano Trinidad
Dr. Manuel Borja Mosqueira
Dr. Carlos Soncco Llulluy

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

Dr. Julio Cano Cárdenas.
Director General
Dr. Augusto Amoroz C.
Sub Director
Dr. Edy Doroteo Ortega.
Rep. Oficina Ejecutiva Administración
Dr. Fernando Bautista R.
O. E. Planeamiento Estratégico
Dr. Germán Rivera Del Río
O. E. Planeamiento Estratégico
Lic. William Florián P.
O. E. Planeamiento Estratégico
Eco. Juan Cuya V.
O. E. Planeamiento Estratégico
Sr. César Arimborgo A
Oficina de Estadística e Informática
Dr. Nazario Silva A.
Oficina de Epidemiología.

EQUIPOS DE APOYO

OFICINA DE COMUNICACIONES
Guillermo E. Velásquez Valles
Ana Cecilia Salas Espejo
Victoria Loayza G.
Ricardo Elías Díaz

SERV. DE NUTRICION
Lic. Silvia Ruiz

OFIC. SERV. GEN. Y MANTENIMIENTO
Victor Zelada Avalos
Gregorio Alcalá Casas

OFIC. DE ESTADISTICA E INFORMATICA
Danny Prado Gutiérrez

UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE

OFIC. EJEC. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Dr. Fernando Bautista Rodríguez
Dra. Silvia Saravia Cahuana
Eco. Juan Cuya Valderrama
Lic. William Florian Plasencia
CPC. Eda Chávez Espiritu
Dr. Germán Rivera Del Río
Dra. Monica Carpio LI.
Lic. Ronald Torres Martinez
Sra. Caridad Díaz Sosaya
Sr. Luis Ayulo Jara
Srta. Rosa Pacheco Asto
Srta. Rosario Ramos Larico
Sr. Guillermo Alcantara Ulloa
Sr. José Montenegro Arteaga
Sr. Luis Cuadra Moreno
Sr. Elias Calla Contreras

Apoyo a la Oficina

Dr. Felix Mellado Quiñonez
Sr. Alberto Christian Galarza Aquino