



Nº 0005-DE-HONADOMANI-SB/2009

## Resolución Directoral

Lima, 15 de Enero de 2009.

*[Handwritten signature and stamp]*  
Dr. Alicia...

Visto; el INFORME Nº 790-OEPE-HONADOMANI-SB-2008, de fecha 29 de Diciembre de 2008, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico solicita la aprobación del Plan Operativo Anual 2009 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

### CONSIDERANDO:

Que, el Plan Operativo Anual constituye un documento de gestión que prevé el programa de acción de los diferentes órganos de nuestro Hospital a ser desarrollado durante el año presupuestal 2009, la misma que se encuentra encuadrada en los lineamientos, normas técnicas y políticas del Ministerio de Salud, constituyendo un documento que direccionará la gestión hospitalaria en el corto plazo, enmarcando nuestro accionar en relación directa con la Misión y al mismo tiempo permita en el periodo de un año fiscal avanzar hacia la consecución de nuestra Visión Institucional planteada para el mediano y largo plazo;



Que, en concordancia con el Plan Estratégico 2007 - 2011 y con las políticas sectoriales, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico mediante un proceso participativo de los representantes de los Servicios y Oficinas del Hospital, ha elaborado el Plan Operativo Anual 2009, conforme a lo establecido en la Guía para la Formulación del Plan Operativo 2009;

Con la visación de la Sub Dirección General, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Oficina Ejecutiva de Administración y de la Oficina de Asesoría Jurídica;



En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 11º inciso c) de la Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

### SE RESUELVE:



**Artículo Primero.-** Aprobar el Plan Operativo Anual 2009 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

**Artículo Segundo.-** La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, queda encargado de realizar, coordinar, monitorizar y evaluar la implementación del Plan Operativo Anual 2009, aprobado mediante la presente resolución.

**Artículo Tercero.-** Disponer la publicación de Plan Operativo Anual 2009, en el portal web institucional.

Regístrese y Comuníquese,

JCC/NCV/RAG

Cc. *Impremática*  
Sub Dirección Gral.  
OEPE  
DEA  
OAJ  
Interesado  
Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
*[Handwritten signature]*  
DR. JULIO CANO CARDENAS  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 12726



MINISTERIO DE SALUD



# Plan Operativo Anual 2009

Diciembre 2008

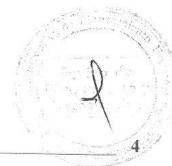
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
CALLE 100 N.º 100-00 CARUANA  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA  
Ejecutiva de Práctica y Asesoría



# Plan Operativo Anual 2009



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



## I GENERALIDADES

### Presentación

#### 1.1 MISIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## I. GENERALIDADES

### 1.1 MISIÓN Y VISION DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

#### HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

##### Misión

Brindar Atención Altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país. Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.

##### Visión

Ser, en el año 2011, el mejor Hospital de Referencia Nacional para atención altamente especializada de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y de los problemas de salud de los neonatos, niños y adolescentes. Para alcanzar ello, desarrollaremos: mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden.

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

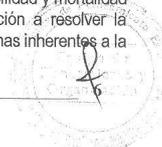
#### Denominación de la organización

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

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

##### NATURALEZA

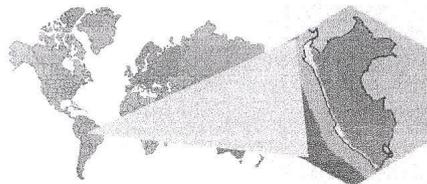
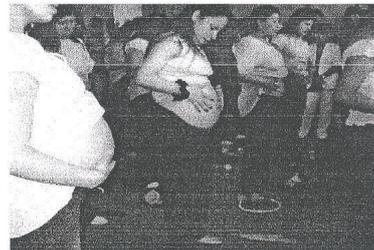
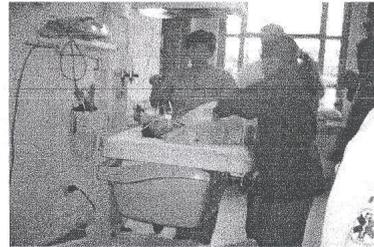
- El HONADOMANI San Bartolomé es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud.
- Es un Hospital especializado en atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y del Adolescente.
- Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea.
- Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación, altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.
- El HONADOMANI SAN 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 e 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 entorno organizacional, nos ha permitido detectar las situaciones actuales más relevantes para el Hospital, las mismas que se presentan a continuación:

### 2.1 DEMANDA

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

##### Factores sociales, demográficos y económicos

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



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

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

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

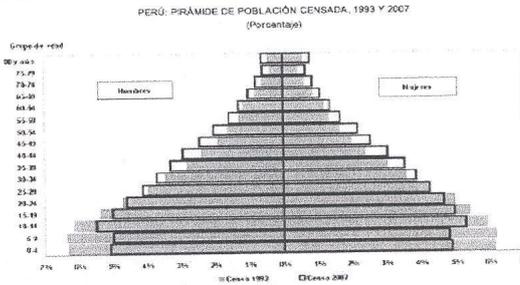
REDES/ DISTRITO	POB 2002	POB 2003	POB 2004	POB 2005	POB 2006	POB 2007	POB 2008
BREÑA	90,713	92,267	98,305	99,940	77,909	78,415	76663
JESUS MARIA	60,866	61,911	70,520	72,073	58,062	58,440	57230
LA VICTORIA	207,656	211,219	237,566	241,845	186,536	187,750	182846
LIMA	289,120	294,076	351,154	353,548	284,889	286,739	279573
LINCE	57,871	58,863	74,302	75,889	51,031	51,364	49981
MAGDALENA	46,673	47,477	56,166	57,682	48,793	49,108	48499
PUEBLO LIBRE	66,665	67,810	83,471	84,938	72,190	72,656	71641
MIRAFLORES	88,443	89,961	98,247	100,815	76,798	77,296	75669
SAN BORJA	123,520	125,539	133,486	135,964	104,145	104,819	103858
SAN ISIDRO	60,755	61,798	73,101	75,321	54,658	55,012	53792
SAN LUIS	44,900	45,670	62,571	64,205	46,255	46,556	45806
SAN MIGUEL	136,286	138,823	135,721	137,297	127,235	128,060	127226
SURQUILLO	84,994	86,452	102,478	104,067	84,280	84,827	83502
<b>RED LIMA CIUDAD</b>	<b>1,358,462</b>	<b>1,381,766</b>	<b>1,577,090</b>	<b>1,603,584</b>	<b>1,272,781</b>	<b>1,281,042</b>	<b>1,256,286</b>
ANCON	24,727	25,154	32,400	22,926	31,658	31,862	32581
PUENTE PIEDRA	185,742	188,930	177,974	183,076	228,583	230,067	240573
SANTA ROSA	6,018	6,121	6,232	16,751	10,902	10,974	11687
<b>RED PUENTE PIEDRA</b>	<b>216,487</b>	<b>220,205</b>	<b>216,606</b>	<b>222,753</b>	<b>271,143</b>	<b>272,903</b>	<b>284,841</b>
LOS OLIVOS	347,681	353,645	310,415	315,083	299,703	301,649	303857
RIMAC	194,417	197,752	217,091	219,731	175,177	176,313	173156
S. M. DE PORRES	452,929	460,700	479,921	490,332	557,499	561,120	569645
<b>RED RIMAC-LO-SMP</b>	<b>995,027</b>	<b>1,012,097</b>	<b>1,007,427</b>	<b>1,025,146</b>	<b>1,032,379</b>	<b>1,039,082</b>	<b>1,046,658</b>
CARABAYLLO	154,677	157,331	153,700	156,369	208,421	209,775	217384
COMAS	474,548	482,688	502,953	506,845	479,279	482,391	482351
INDEPENDENCIA	202,418	205,895	210,807	212,841	201,263	202,570	201396
<b>RED TUPAC AMARU</b>	<b>831,643</b>	<b>845,914</b>	<b>867,460</b>	<b>876,055</b>	<b>888,963</b>	<b>894,736</b>	<b>901,131</b>
<b>DISA V LIMA CIUDAD</b>	<b>3,401,619</b>	<b>3,459,982</b>	<b>3,668,583</b>	<b>3,727,538</b>	<b>3,465,266</b>	<b>3,487,763</b>	<b>3,488,916</b>

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

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

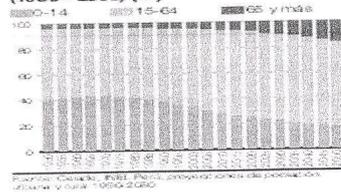
Si consideramos la distribución de la población respecto al espacio geográfico del cual disponen, los distritos de mayor densidad poblacional son La Victoria, Breña, Surquillo.

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



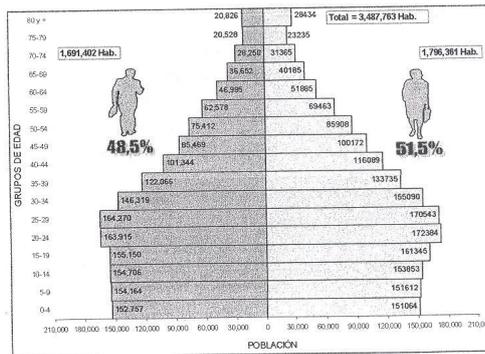
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

**Estructura de edades (1950 - 2050) (%)**



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

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



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

**Población Económicamente Activa PEA**

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

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

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

!! Promedio aritmético simple

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

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

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

Fuente: INEI - Encuesta Permanente de Empleo (EPE)

**Factores económicos**

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

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

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

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

**Situación de salud**

**Indicadores sanitarios de morbilidad**

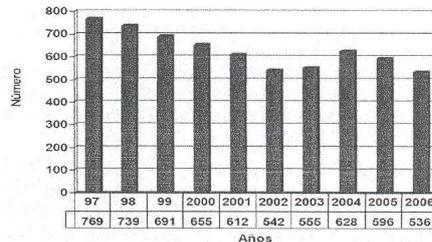
Indicadores de Morbimortalidad en Lima Metropolitana	
Tasa mortalidad neonatal	3.0%
Tasa global de fecundidad	1.6%
Proporción de nacimientos por cesárea	35.6%

Fuente: ENDES 2007

**Numero de muertes maternas 1997-2006**

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

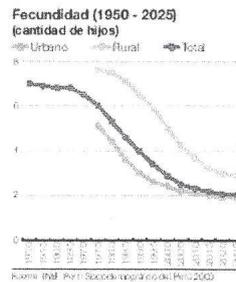
Según DGE – MINSA el número de muertes maternas en el decenio 1997 al 2006 revela una disminución sostenida hasta el año 2002 y un discreto incremento entre el 2003 al 2005, retomando su tendencia decreciente en el 2006. Sin embargo en los últimos años la tendencia de las tasas de mortalidad materna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



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

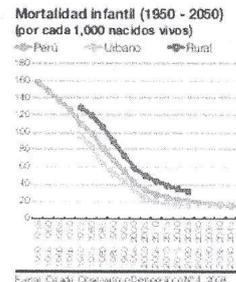
**Proyección de la fecundidad**

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



**Proyección de la mortalidad infantil**

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



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

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

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



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

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

#### Determinantes de la salud

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

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

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

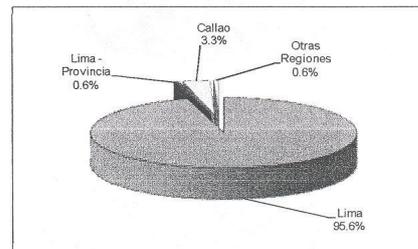
La persistencia de elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA, Tuberculosis, a lo que se adiciona las adicciones, violencia y daños ocasionados por accidentes son problemas que repercuten principalmente en la población adolescente y adulta joven.

#### **Accesibilidad**

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

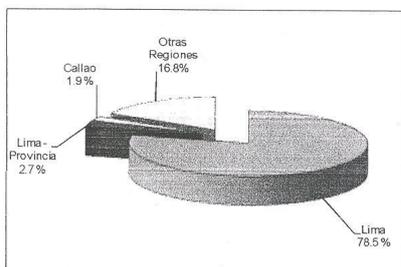
En cuanto a la accesibilidad desde el ámbito nacional, existen barreras administrativas y culturales importantes.

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

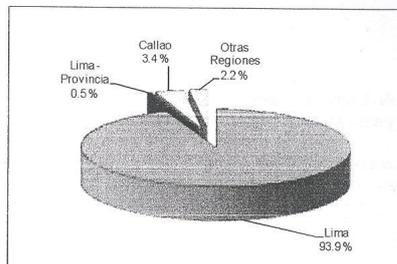


Procedencia de pacientes de Gineco-Obstetricia

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



Procedencia de pacientes de Cirugía Pediátrica



Procedencia de pacientes de Pediatría

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

## 2.2 ANALISIS DE LA OFERTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

### Gestión de los servicios de salud:

#### PRODUCCION DE SERVICIOS

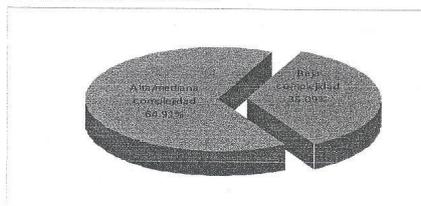
En general la producción de los servicios, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad.

#### Departamento de Gineco-obstetricia

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

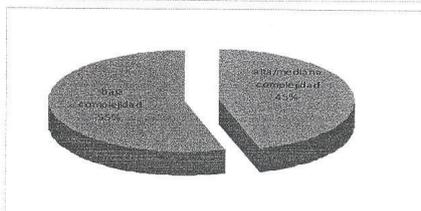
#### Ginecología

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

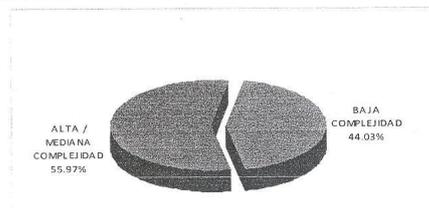


#### Medicina Materno Fetal (Obstetricia)

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

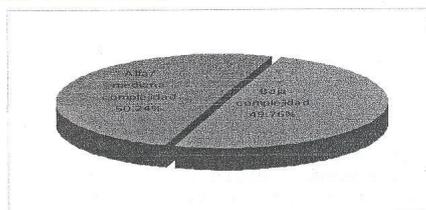


Las patologías que requieren atención de alta y mediana complejidad se han incrementado en relación a los años anteriores, sin embargo aun no sobrepasan el 50% del total de egresos del interior.

**Departamento de Pediatría**

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

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

**Departamento de Cirugía Pediátrica**

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

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

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

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

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

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

**DOCENCIA E INVESTIGACION**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

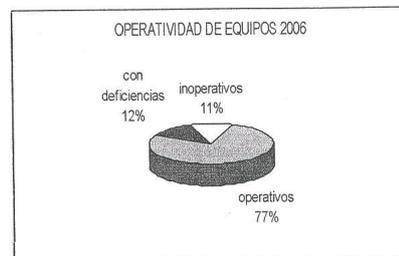
Se han implementando acciones para mejorar la gestión administrativa, sin embargo se requiere más énfasis en algunas áreas como el sistema logístico, de manera que se apoye eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas

**Recursos en salud****INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

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

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

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



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

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

#### RECURSOS HUMANOS

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

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

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

#### LOS RECURSOS FINANCIEROS

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

### 2.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

#### Problemas y necesidades identificados

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

##### PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE DEMANDA

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

##### PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE OFERTA

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

## Problemas priorizados

### PROBLEMA PRIORIZADO 1

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

### PROBLEMA PRIORIZADO 2

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

### PROBLEMA PRIORIZADO 3

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

### PROBLEMA PRIORIZADO 4

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

### PROBLEMA PRIORIZADO 5

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

### PROBLEMA PRIORIZADO 6

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

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



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

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

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

#### PROBLEMAS PRIORIZADOS SEGÚN COMPONENTES DE GESTION

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

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

### III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2009

#### 3.1 FORMULACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES

Problema Priorizado	Objetivo General
<p><b>Programa de PPR</b> (Presupuesto Por Resultados)</p>	<p>Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos</p>
<p><b>Programa de PPR</b> (Presupuesto Por Resultados)</p>	<p>Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza</p>
<p><b>1</b> 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</p>	<p><b>1</b> Disminuir las tasas mortalidad hospitalaria por enfermedades que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden de todo el ámbito nacional</p>
<p><b>2</b> 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.</p>	<p><b>2</b> Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional</p>
<p><b>3</b> La estructura orgánica y funcional requiere adecuaciones que permitan desarrollar los procesos técnicos sanitarios y administrativos acordes a la categoría de Hospital III-1</p>	<p><b>3</b> Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permita Acreditar y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.</p>
<p><b>4</b> Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos así como su estructura normativa</p>	<p><b>4</b> Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.</p>
<p><b>5</b> 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</p>	<p><b>5</b> Fortalecer las competencias acordes a la función asignada, en el 15 % de Recursos Humanos</p>
<p><b>6</b> 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.</p>	<p><b>6</b> Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa que contribuya al cumplimiento de la misión institucional</p>

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



3.2 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS 2009

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

<p><b>OG1</b> Disminuir las tasas mortalidad hospitalaria por enfermedades que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden de todo el ámbito nacional</p>	<p>OE1.1 Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer                  OE 1.2 Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada con enfoque integral en el neonato, niño y adolescente                  OE 1.3 Prover servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda                  OE 1.4 Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable</p>
<p><b>OG2</b> Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional</p>	<p>OE 2.1 Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia hospitalización y consulta externa                  OE 2.2 Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos</p>
<p><b>OG3</b> Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permita Acreditar y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda</p>	<p>OE 3.1 Aprobar el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital                  OE 3.2 Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas</p>
<p><b>OG4</b> Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria.</p>	<p>OE 4.1 Planificar y organizar el Hospital acorde a la nueva estructura en el 100% de Servicios asistenciales y Unidades administrativas,                  OE 4.2 Gestión Sanitaria para soporte asistencial y desarrollo hospitalario                  OE 4.3 Desarrollar el proceso estratégico de Innovación del Hospital</p>
<p><b>OG5</b> Fortalecer competencias acordes a la función asignada, en el 15 % de Recursos Humanos</p>	<p>OE 5.1 Contar con un sistema de desarrollo de RR.HH por competencias                  OE 5.2 Lograr que el 100% de las capacitaciones contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales</p>
<p><b>OG6</b> Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa que contribuya al cumplimiento de la misión institucional</p>	<p>OE 6.1 Desarrollar actividades administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria                  OE 6.2 Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%                  OE 6.3 Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica                  OE 6.4 Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros</p>



*[Handwritten Signature]*

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  
 Hospital General de Pinar del Río

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

OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO 2007 - 2011 HSB - (Actualizado 2009-2011)		OBJETIVOS DEL POA 2009	
Objetivos Estratégicos Generales	Objetivos Estratégicos Específicos	OBJETIVOS GENERALES 2009	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2009
1) Atender a todas las personas que acuden con necesidades de atención altamente especializadas en salud materna e infantil, priorizando las que llegan referidas desde cualquier punto del país	Incrementar la proporción de atenciones altamente especializadas de la mujer, neonato, niño y adolescente, utilizando las referencias del interior del país, logrando al año 2010 un 80% de alta especialización.	OG1	OE 1.1 Incrementar la actividad de la atención altamente especializada de Salud Social y Reproductiva de la mujer
	Lograr que las intervenciones especializadas incorporen medidas de seguridad en el 100% de pacientes atendidos		OE 1.2 Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada con enfoque integral en el neonato, niño y adolescente
2) Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país	Mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos que permita acceso garantizado al 100% de pacientes hospitalizados	OG2	OE 1.3 Proveer servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda
	Completar la atención altamente especializada con líneas de atención que contribuyan a mejorar la atención altamente especializada materna e infantil del país		OE 1.4 Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos en la atención especializada, de manera que permitan preservar la vida de los pacientes para los que se requiere atención altamente especializada y con alta especialización
3) Ofrecer servicios que incorporen tecnologías sanitarias modernas y acorde a nuestra categoría III-1	Lograr al 2011 que nuestra atención altamente especializada incorpore tecnologías acorde con la categoría III-1 de nuestro hospital	OG3	OE 2.1 Lograr que el 100% de las prescripciones de medicamentos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos
	Lograr a fines del 2011 implementar un sistema de gestión de recursos humano basado en competencias laborales		OE 2.2 Gestionar el Hospital acorde a la nueva estructura en el 100% de Servicios asistenciales y Unidades administrativas
4) Disponer de infraestructura y equipamiento óptimo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente	Incrementar infraestructura y equipamiento, dando énfasis a servicios de alta especialización	OG4	OE 3.1 Gestionar el Hospital acorde a la nueva estructura y desarrollo hospitalario
	Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2010 una distribución de ambientes acorde a las normas establecidas		OE 3.2 Planificar y organizar el Hospital acorde a la nueva estructura en el 100% de Servicios asistenciales y Unidades administrativas
5) Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención	Disponer del 95% de equipos biomédicos siempre operativos, especialmente en los servicios de alta especialización	OG5	OE 4.1 Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejoramiento que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas
	Avanzar los estándares de calidad propuestos para la atención de alta especialización, de emergencias y cuidados críticos, reduciendo el tiempo de espera		OE 4.2 Abrir el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital
6) Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles para un mejor cumplimiento de la misión institucional	Lograr que los procesos asistenciales y administrativos estén sustentados en documentos de gestión que permitan el control de los procesos en relación al año 2010, en un 100% de las Unidades	OG6	OE 5.1 Contar con un sistema de desarrollo de RR HH por competencias
	Mejorar el trabajo en equipo implementado como valor central de una cultura organizacional basada en el desempeño de los recursos asistenciales y administrativos		OE 5.2 Lograr que el 100% de las capacitaciones contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales
			OE 6.1 Incrementar las actividades administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria
			OE 6.2 Incrementar la entrega oportuna y completa de insumos y servicios a las unidades organizadas a un 80%
			OE 6.3 Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica
			OE 6.4 Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros

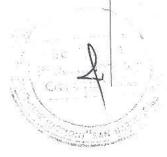
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE MATERIALES

*[Firma]*  
M. SILVA  
M. SILVA

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**MATRIZ N° 1**

**ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES**



**MATRIZ N° 1**  
**ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES**  
**DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "HONDOMANI" SAN BARTOLOME**

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2003 PLIEGO 011 - MINSA (1)		COD	OBJETIVO GENERAL DE PLAN OPERATIVO (2)	DENOMINACIÓN (3a)	FORMA DE CÁLCULO (3b)	LÍNEA BASE (3c)	VALOR ESPERADO (3d)	FUENTE (3e)
<p><b>Misión</b>                      Brindar Atención Alimentada 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</p>								
1. Distribuir la mortalidad materno neonatal con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.	OG1		Disminuir las tasas de mortalidad hospitalaria por enfermedades que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden de todo el ámbito nacional	N° de muertes maternas hospitalarias Tasa de mortalidad fetal UO's Tasa de mortalidad del niño < de 6 años	N° de muertes maternas hospitalarias N° de fallecidos en UCI's después de 48 hrs de su admisión x 100 N° de egresos de UCI's en mismo periodo N° fallec. < 5 años después de 48 horas de su admisión x 100 Total de egresos < de 5 años en un periodo	2 UCI mujer 0% UTI 16 % UCIN 9.6% 0%	0 0% 10% 5% 0%	Datos de OEI
2. Mejorar el acceso y disponibilidad de insumos a productos farmacéuticos y otros seguros, eficaces y de calidad, con énfasis en la de menores recursos.	OG2		Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional	disponibilidad de medicamentos esenciales	N° de items del peltorio de Hospitalización siempre disponibles x 100 Total de items consignados en el peltorio de Hospitalización	92%	100%	Datos de SISMED
3. Establecer mejores servicios de salud que permitan la mejora continua de la calidad.	OG3		Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria	estructura organizacional aprobada de acuerdo al PEI	Nuevo IMOF y CAP 2009 aprobados con RM	0	2 Documentos aprobados	Datos de CEPE
4. Mejorar la calidad de los servicios de salud que permitan la mejora continua de la calidad.	OG4		Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permita Acreditarse y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda	porcentaje de unidades que aprueban autoevaluación	N° de procesos que alcanzan 85% o más x 100 2. Total de macro procesos a evaluar	0%	100%	Datos de OCC
5. Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las capacidades de los recursos humanos en salud.	OG5		Fortalecer competencias acorde a la función asignada, en el 15 % de Recursos Humanos	Porcentaje de RRHH capacitados	N° RRHH que reciben capacitación que fortalece competencias x 100 Total de RRHH del HSB	14.9%	15%	Datos de Unidad de capacitación
6. Contribuir a mejorar el sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las capacidades de los recursos económicos, materiales y financieros.	OG6		Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa que contribuya al cumplimiento de la misión institucional	eficacia de la gestión logística (administrativa)	N° de procesos del PAC alcanzados (según programación) x 100 Total procesos programados en el PAC	24%	80%	Datos de Ofic. Logística

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO**  
**"HONDOMANI" SAN BARTOLOME**

  
 Director General  
 Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

#### IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

##### 4.1 CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

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

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

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



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





OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: (OG2) Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional

COD. OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	META FISICA OPERATIVA				META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)				UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S)			
			ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL		RO	RDR	OTROS*
OG 2	Opciones de servicios farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en hospitalización y consulta externa	OE 2.1	Asesoramiento de salud referente a procesos farmacéuticos y afines en condiciones adecuadas.	A.2.1.1	Acción	340	85	85	85	85							Farmacia y Oficio y Servicios Finales	
				A.2.1.2	Receta Mendida	9494	13562	13562	13562									Farmacia
				A.2.1.3	Receta Mendida	129700	32425	32425	32425									
OG 2	Lograr que el 100% del año los cobros cumplan con los estándares nacionales de uso racional de medicamentos	OE 2.2	Promoción del Uso Racional de ATM	A.2.2.1	Acción	16	4	4	4	4							Farmacia, Comité Farmacológico, Comité de Infecciones, Comité de Farmacia	
				A.2.2.2	Acción	20	5	5	5	5								Farmacia, Comité Farmacológico, Comité de Infecciones, Comité de Farmacia

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: (OG3) Consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra Innovación Hospitalaria.

COD. OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	META FISICA OPERATIVA				META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)				UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S)					
			ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL		RO	RDR	OTROS*		
OG 3	Gestión de Tecnologías Sanitarias para soporte administrativo en el hospital	OE 4.1	Desarrollar Estrategia de la Docencia e Investigación	A.4.2.1	Investigación	6	0	3	2	3								Equipo Plan Técnico Docencia e Investigación		
				A.4.2.6	Informe	12	3	3	3	3									Oficina Estadística e Informática	
				A.4.2.2	Acción	33388	98347	98347	98347										Oficina Estadística e Informática	
				A.4.2.3	Acción	8800	22125	22125	22125	22125										Oficina Estadística e Informática
				A.4.2.4	Acción	30700	99250	99250	99250	99250										Oficina Estadística e Informática
OG 3	Planificar y organizar el nuevo estructura en el Hospital acorde a la digitalidad de los Servicios administrativos y Unidades administrativas.	OE 4.2	Organización de la estructura y funciones hospitalarias	A.4.1.1	Acción	92	13	13	13	13								Equipo Plan Técnico Tecnologías Sanitarias, Oficina de Planeamiento Estratégico		
				A.4.1.2	Acción	80	15	15	15	15									Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
				A.4.1.3	Acción	1148	285	285	285	285									Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: (OG4) Alcanzar mayores niveles de calidad, aprobando la Autoevaluación que nos permite acreditar y fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda

COD. OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	META FISICA OPERATIVA				META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)				UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S)				
			ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL		RO	RDR	OTROS*	
OG 4	Garantizar la calidad de atención a través de la Autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital	OE 3.1	Estudios de medición de la calidad de atención	A.3.2.1	Informe	6	1	2	1	2								Oficina de Calidad	
				A.3.2.2	Informe	6	1	2	1	2									Oficina de Calidad
				A.3.1.1	Acción	3	0	1	1	1	1								
OG 4	Garantizar el proceso de Autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital	OE 3.2	Organización de estándares de acreditación (fortalecimiento institucional)	A.3.1.2	Informe	10	2	3	2	3									Oficina de Calidad

*[Handwritten signature]*

**MATRIZ Nº 2 - A**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS**



MATRIZ Nº 2.A

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS

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

PROGRAMA ESTRATEGICO: SALUD MATERNO NEONATAL

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos

OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTAL				REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES								
			COD	UNIDAD DE MEDIDA (1)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)				COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTAL (7)	TOTAL	RO	RDR		OTROS*							
					II	III	IV	IV															
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA	OE 1.1	GESTION DE LA ESTRATEGIA	A.1.1.1	INFORME	2800	700	700	700	700	POBLACION ACCEDE A MET. PLAN. FAMILIAR PROTEJIDA	2.800	128.768	124.108	4.660									
			A.1.1.2	NORMA APROBADA	5800	2375	2375	2375	2375	POBLACION ACCEDE A METODOS DE ATENCION	5.900	128.888	122.866	4.023									
	OE 1.2	POBLACION INFORMADA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y A SERVICIOS DE CONASEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	A.1.2.1	MUNICIPIO	4074	1018	1018	1018	1018	ATENCION PREMATNAL REINTEGRADA, GESTANTE CONTROLADA	4.074	648.201	601.159	47.042									
			A.1.2.2	COMUNIDAD	1042	260	260	260	260	ATENCION DE GESTANTE CON COMPLETANTE ATENDIDA	1.042	2.593.894	2.552.046	41.851									
	REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	OE 1.3	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PREMATNAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	A.1.3.1	PARTO NORMAL	5000	1250	1250	1250	1250	ATENCION DEL PARTO NORMAL	5.000	688.790	592.479	96.311								
				A.1.3.2	PARTO COMPLICADO	1721	430	430	431	431	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO	1.721	882.840	873.320	9.520								
				A.1.3.3	CESAREA	2000	500	500	500	500	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO (CESAREA)	2.000	785.842	775.459	10.383								
				A.1.3.4	ATENCION PUERPERAL	4000	1000	1000	1000	1000	ATENCION DEL PUERPERO	4.000	185.415	180.755	4.660								
				A.1.3.5	EGRESO	700	175	175	175	175	ATENCION DEL PUERPERO CON EGRESO	700	464.402	456.247	8.155								
				A.1.3.6	EGRESO	180	45	45	45	45	ATENCION OBSTETRICA EN UCI NUEVO EGRESO	180	823.524	815.138	8.386								
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	OE 1.4	ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O RESOLUTIVA	A.1.4.1	ESTUDIO DE PREINVERSION	40	10	10	10	10	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA/GESTANTE Y/O NEONATO	40	1.652.275	1.622.725	2.550							SIS. Referencias		
			A.1.4.2	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	7500	1875	1875	1875	1875	ATENCION DEL RECEN NACIDO NORRECEN NACIDO ATENDIDO	7.500	413.686	404.366	9.320							Pediatría Neonatología		
			A.1.4.3	RECEN NACIDO ATENDIDO	2520	630	630	630	630	ATENCION DEL RECEN NACIDO CON EGRESO	2.520	910.400	898.748	11.651							Pediatría Neonatología		
			A.1.4.4	EGRESO	324	81	81	81	81	ATENCION DEL RECEN NACIDO CON EGRESO	324	1.240.252	1.240.252	0							Emergencias y C. Críticos UCIN		

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "HONADOMANI" SAN BARTOLOME

Nota: La Matriz Nº 2.A podrá ser modificada de acuerdo a la normativa que emita el Ministerio de Economía y Finanzas para el proceso presupuestario para el año fiscal 2009

*[Firma]*  
 MICAELA GARCIA  
 DIRECTORA

MATRIZ N° 2-A

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS

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

PROGRAMA ESTRATEGICO: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: Contribuir en la disminución

de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.

OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)				COMPONENTE DE LA EFF (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLE(S)		
				META							TOTAL	RO	RDR	OTROS*			
				I	II	III	IV										
1. 04368. MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES	OE 2.1	GESTION DE LA ESTRATEGIA	A.2.1.1	INFORME													
				INFORME MUNICIPIO													
				COMUNIDAD													
				INSTITUCION EDUCATIVA													
				NORMA APROBADA													
				MUNICIPIO													
				COMUNIDAD													
				INSTITUCION EDUCATIVA													
				FAMILIA													
				NIÑO PROTEGIDO	1024	2556	2556	2556	2556	2556	2556	10 224	86 595	3 465			
1. 04378. REDUCIR LA MORTALIDAD EN LA EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	OE 2.2	HOMBRES ADOPTAN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y PARA LA ADECUADA ALIMENTACION PARA EL MENOR DE 36 MESES	A.2.2.2	NIÑO CONTROLADO	8360	1590	1590	1590	1590	159 009	4 690				Enfermedades inmunizaciones		
				NIÑO SUPLEMENTADO	600	150	150	150	150	600	91 084	87 598	3 465		Pediatrica, CRED		
				REPORTE TECNICO												Pediatrica, CRED	
				BENEFICIARIO													
				CENTRO POBLADO													
				HOGAR													
				CASO TRATADO	9222	2522	2390	2343	2247	2247	2247	8 232	172 242	4 690			Pediatrica
				CASO TRATADO	758	190	191	190	187	187	187	758	173 430	4 690			Pediatrica
				CASO TRATADO	3382	672	633	732	845	845	845	3 382	157 737	4 690			Pediatrica
				CASO TRATADO	1430	415	395	300	320	320	320	1 430	174 420	4 690			Pediatrica
1. 04378. REDUCIR LA INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER	OE 2.4	MEJORAR NUTRICION DE GESTANTE	A.2.4.1	CASO TRATADO	1440	360	360	360	360	144 000	4 690					Pediatrica	
				CASO TRATADO	300	75	75	75	75	300	42 675	42 682	18 587			Pediatrica	
				GESTANTE SUPLEMENTADA	11500	2975	2975	2975	2875	2875	2875	11 500	111 776	107 116	4 690		G.C Serv. Materno Fetal
				BENEFICIARIO													
				PERSONAL													
				HOSPITAL													
				PROVIDENCIA													
				PROVIDENCIA													
				PROVIDENCIA													
				PROVIDENCIA													

Nota: La Matriz N° 2-A podrá ser modificada de acuerdo a la normativa que emita el Ministerio de Economía y Finanzas para el proceso presupuestario para el año fiscal 2009

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "HONADOMANI" SAN BARTOLOME

*[Firma]*  
MAGDALENA GUANA  
Directora Ejecutiva de Asesoría Técnica

**MATRIZ N° 3**  
**PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN 2009**  
**DENOMINACIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "HONADO MANI" SAN BARTOLOME**  
**OBJETIVO GENERAL: (OG2) Lograr 100% de medicamentos para atención Hospitalaria y desarrollar acciones que mejoren su uso racional**

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	N°	META FÍSICA OPERATIVA - PROYECTOS DE INVERSIÓN										REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)			UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (9)			
		PROYECTOS / COMPONENTES DEL ESTUDIO DE INVERSIÓN (2)	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN (4)				COMPONENTE DE LA EFP (5)	TOTAL	RO	RDR	OTROS						
				META	I	II	III						IV					
2.1. Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia hospitalización y consulta externa		Proyecto: Mejoramiento de las condiciones de almacenamiento en el sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria (SDMU) del Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolome" Lima Peru"																
		Componente 1: Expediente técnico	Estudio	1	x													
		Componente 2: Obras Civiles	m <sup>2</sup>			x							1,047.00		x			
		Componente 3: Equipamiento	Equipo	1	x								20,831.00		x			
		Componente 4: Gastos generales e imprevistos	Informe	1	x								285,432.00		x			
		Proyecto: Implementación del Centro de Producción de fórmulas parenterales y enterales de la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome-Lima Peru.											4,310.00		x			
		Componente 1: Expediente técnico	Estudio	1	x								29,981		x			
	Componente 2: Obras Civiles Central de producción de fórmulas parenterales y enterales	Mis <sup>2</sup>	87	x								289,807		x				
	Componente 3: Equipamiento y mobiliario	Unidad	38	x								145,711		x				
	Componente 4: Capacitación	Persona	10	x								20,000		x				
	Componente 5: Implementar la red informática	Software	1	x								10,000		x				
	Componente 6: Supervisión	Informe	1	x								29,981		x				
	Componente 7: Gastos generales e imprevistos	Informe	1	x								80,322		x				

  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 Oficina Ejecutiva de Planeación y Estratégico

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2009

## DIRECCION GENERAL

Dr. Julio Cano Cárdenas  
Dr. Augusto Amorós Cortez

## DIRECCION ADMINISTRATIVA

Dr. Edy Doroteo Ortega

## OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

CPC. Jose Amaya De Dios

## DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

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

## DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

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

## DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Dr. Hugo Delgado Bartra  
Dr. Carlos Segura Calle  
Dra. Mery Aranda Alberto  
Dra. Ofelia Figueroa  
Dra. Rosa Luz Arostegui Sanchez

## DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

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

## DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS

CRITICOS  
Dr. Jorge Sihuy Arango  
Dr. Carlos Bazán Mendoza  
Dra. Rosa Rojas Medina  
Dr. Fernando Bautista Rodríguez

## DEPARTAMENTO DE ANEST. Y CENTRO

QUIRURGICO  
Dr. Jorge Pedreros Campos  
Dr. Cesar Rojas Maturano  
Dr. Ricardo Guerra Valderrama  
Dr. Walter Vera Gutierrez

## DPTO. DE APOYO AL TRATAMIENTO

Dr. José Pimentel Ibarra

## SERV. DE PSICOLOGIA

Ps. Fernando Alvarado Cirilo

## SERV. DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Elsa Victoria Fernández Torres

## SERV. DE FARMACIA

Dra. Carmen Elvira Rojas Torres

## SERV. DE NUTRICION Y DIETETICA

Lic. Silvia Ruiz Cruz

## DPTO. DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

Dr. Augusto Valencia Ramirez

## SERV. DE PATOLOGIA CLINICA

Dr. Manuel Leiva Beraun

## SERV. DE ANATOMIA PATOLOGICA

Dra. Maximiliana Nery Romero Rojas

## SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Dra. Carmen Huamán Naupari

## DPTO. DE ENFERMERIA

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

## ESTRATEGIAS SANITARIAS

Dra. Esther Benavente Diaz

## OFICINA DE ASESORIA LEGAL

Dr. Roberto Alexis Casado Lopez

## OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

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

## OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Dr. Álvaro Santibañez  
Lic. Flor Huaman Astocondor  
Lic. Maria Teresa Garcia Ayala

## OFICINA DE PERSONAL

Lic. Victor Florián Plasencia  
Sr. Sergio Monge Gómez  
Lic. Joel Mota Rivera  
Lic. Senaida Cotrina Mondragon

## OFICINA DE CONTABILIDAD

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

## OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Dina Jiménez Rodríguez  
CPC Águila De La Cruz

## OFICINA DE MANTENIMIENTO

Ing. Hildebrando Taboada C.  
Sr. Ricardo Ardiles Cornejo  
Sr. Jose Retamozo Pantoja  
Ing. Wualter Mueras Leyva  
Sr. Nicolás Palomino

## OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Dra. Amelia Saldaña Villavicencio

## OFICINA DE SEGUROS

Dr. Oswaldo Moscol Gomez  
CPC. Maria Lara Iparraguirre

## OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Dr. Augusto Diaz Falcon  
Sr. Daniel Asalde Sanchez  
Sr. Pedro Linche Goicochea  
Sr. Augusto Jaramillo Quispe

## OFICINA DE COMUNICACIONES

Lic. Alfredo Ayala Prado  
Lic. Nancy Florián Cachay

## UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

Srita. Norma Chavarry

## INVITADOS

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

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

Dr. Julio Cano Cárdenas,  
Director General

Dr. Augusto Amorós C.  
Sub Director General

Dr. Edy Doroteo Ortega,  
Oficina Ejecutiva Administración

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

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

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

Dr. Augusto Díaz Falcón  
Oficina de Estadística e Informática

Dr. Nazario Silva A.  
Oficina de Epidemiología.

EQUIPOS DE APOYO

OFICINA DE COMUNICACIONES

Lic. Alfredo Ayala Prado  
Sra. Nancy Florián

SERV. DE NUTRICION

Lic. Silvia Ruiz

OFIC. SERV. GEN. Y MANTENIMIENTO

Víctor Zelada Avalos  
Gregorio Alcalá Casas

OFIC. DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Sr. Jesus Britto

UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE

## OFIC. EJEC. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

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

