

"Año del Centenario de Machu Picchu para el mundo"
"Año del Centenario de José María Arguedas y por la Lima de todas las sangres"

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2011- 2015

MUNICIPALIDAD DE LIMA
Hospital de la S



Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL

OFICINA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

Octubre 2011





MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL
Gerencia General

RESOLUCION GERENCIA GENERAL N° 222-2011-SISOL/MML

San Isidro, 19 de Octubre de 2011.

EL GERENTE GENERAL DEL SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD:

VISTO:

El Acta N° 010-2011-CD- SISOL de fecha 27 de setiembre de 2011, suscrita por los miembros del Consejo Directivo del Sistema Metropolitano de la Solidaridad- SISOL, que incluye el Acuerdo del Consejo Directivo N° 011-2011-CD.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto de Alcaldía N° 055, publicado con fecha 28 de Octubre de 2006, y sus modificatorias, se aprobó el Texto Único Ordenado que creó y aprobó los Estatutos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL, el cual tiene como objetivo brindar servicios integrales de salud a la población, así como otros servicios y acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas y realizar estudios necesarios para atender a sus fines;

Que, el Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL es un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Metropolitana de Lima; con personería jurídica de Derecho Público, en el ejercicio de sus funciones actuará con autonomía técnica, administrativa y económica;

Que, mediante el documento del visto, se establece el Acuerdo del Consejo Directivo N° 011-2011-CD, por el cual se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Sistema Metropolitano de la Solidaridad;

Que, el literal b) del Artículo Vigésimo del Estatuto del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL, establece como una de las funciones del Gerente General el "...Ejecutar las disposiciones que adopte el Consejo Directivo y disponer las acciones y medidas complementarias para su cumplimiento...";

Que, asimismo, el literal r) del Artículo Vigésimo del Estatuto del Sistema Metropolitano de la Solidaridad SISOL, dispone como función del Gerente General "...Expedir Resoluciones en materias propias de su competencia y en las expresamente delegadas por el Consejo Directivo...";

Que, por lo anteriormente expuesto, es pertinente disponer en ejecución el Acuerdo del Consejo Directivo N° 011-2011-CD, motivo por el cual se deberá expedir la correspondiente Resolución;





MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL
Gerencia General

De conformidad con lo señalado en el Decreto de Alcaldía N° 055 por el cual se aprobó el Texto Único Ordenado del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL, y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. APROBAR el Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Sistema Metropolitano de la Solidaridad, en cumplimiento del ACUERDO del Consejo Directivo N° 011-2011-CD establecido en el Acta N° 010- 2011-CD-SISOL de fecha 27 de setiembre de 2011.

Artículo Segundo. Encargar a la Oficina de Planificación y Presupuesto, la presentación de una copia de la presente Resolución a la Gerencia de Planificación de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Artículo Tercero. Publicar la presente Resolución en el Portal Web institucional: www.sisol.gob.pe

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Sistema Metropolitano de la Solidaridad-SISOL

Econ. VILMA SCARSI HURTADO
Gerente General



ACTA N° 010-2011-CD-SISOL

En Lima, siendo las 18:00 horas del día 27 de septiembre de 2011, en la sede central del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL, ubicado en la Calle Carlos Concha N° 163, Orrantia del Mar, Distrito de San Isidro; sesionó el Consejo Directivo, presidido por la Dra. Ada Pastor Goyzueta, con la asistencia de los miembros: Dra. Virginia Baffigo Torre de Pinillos, Dr. Jesús Salcedo Paredes y Eco. Pedro Francke Ballvé.

Abriendo el acto, la Presidenta procedió a computar el quórum, declarando válidamente instalada la sesión con la asistencia de cuatro de los seis miembros del Consejo Directivo.

AGENDA

1. Presentación y aprobación del Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015
2. Presentación y aprobación del Presupuesto Institucional 2011

INFORMES Y PEDIDOS

La Dra. Ada Pastor Goyzueta informa sobre la designación del Eco. Pedro Francke como nuevo miembro del Consejo Directivo de SISOL.

DESARROLLO DE LA SESION

1. La Dra. Ada Pastor Goyzueta hace la presentación del Eco. Pedro Francke como nuevo miembro del Consejo Directivo.
2. La Presidenta del Consejo Directivo hizo la presentación del Plan Estratégico 2011-2015.
3. La Presidenta expone ante el Consejo Directivo la propuesta de nueva visión institucional: *Ser el mejor sistema de salud, basado en alianzas público-privadas, con alta satisfacción de sus usuarios, brindando servicios de prevención y recuperación sin discriminación, con inclusión e igualdad, integrando la atención individual con la salud pública, trabajando articuladamente y concertadamente con el Sistema Nacional de Salud, los Gobiernos Locales y la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
4. La Presidenta del Consejo Directivo hizo la presentación del Presupuesto institucional 2012.



SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD
CERTIFICO: QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU
ORIGINAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO.

ACUERDOS

Vista las propuestas el Consejo Directivo, se acuerda:

ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 011-2011-CD-SISOL

Aprobar el Plan Estratégico 2011-2015.

ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 012-2011-CD-SISOL

Aprobar la propuesta de nueva visión institucional.

ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 013-2011-CD-SISOL

Incluir el mercadeo de servicios como estrategia para lograr los objetivos 1 y 2.

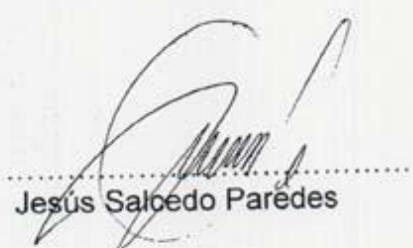
ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 014-2011-CD-SISOL

Aprobar el presupuesto institucional 2012.

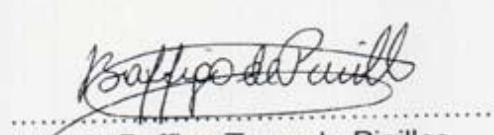
No habiendo otro punto que tratar, la Presidenta dio por terminada la sesión,
siendo las 21:00 horas del día 27 de septiembre de 2011.



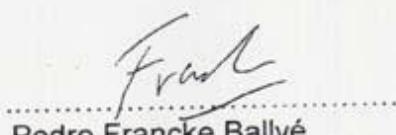
Ada Pastor Goyzuela



Jesús Salcedo Paredes



Virginia Baffigo Torre de Pinillos



Pedro Francke Ballvé



SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD
CERTIFICO: QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU
ORIGINAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO.

CARMEN ROSA HUARCAYALESCANO
FEDATARIO

05 OCT 2011

CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN EJECUTIVO	3
1. INTRODUCCION	8
2. FINALIDAD	10
3. OBJETIVOS	10
4. BASE LEGAL	10
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN	11
6. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2011 – 2015	11
6.1 MARCO CONCEPTUAL	11
6.2 LINEAMIENTOS DE POLITICA	12
6.3 PRINCIPIOS RECTORES	13
6.4 ROL ESTRATEGICO DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA	13
6.5 ROL ESTRATEGICO DE SISOL	16
6.6.DIAGNOSTICO	17
7. ANALISIS FODA	44
8. OBJETIVOS	48
9. CONCLUSIONES	50



RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015, como instrumento de gestión, permite articular y sistematizar ordenadamente la ejecución de las actividades, proyectos y tareas formuladas en los planes operativos anuales, hasta el logro de los resultados de las acciones estratégicas, visualizadas a través de metas y direccionados al cumplimiento de la misión de SISOL, en la perspectiva de proximidad a los ejes de desarrollo del país al 2021, a los ejes de la Municipalidad Metropolitana de Lima y de las prioridades establecidas en la Resolución de Alcaldía N° 332 del 27 de julio del 2011.

El Plan Estratégico debe ser operativizado con participación de los funcionarios y el personal involucrado a través de los Planes Operativos Institucionales.

Las metodologías empleadas para la elaboración del presente Plan Estratégico, además de los aportes de la Alta Dirección y Jefes de las distintas unidades orgánicas, se basaron en el análisis del contexto político, económico, social y tecnológico y el análisis institucional de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).

En el contexto político se han considerado las estrategias de inclusión social formuladas a nivel del Ejecutivo, que ha anunciado que la política de salud contemplará el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), iniciándose con un piloto en Lima y tres en capitales de departamento, además de la creación del Programa de Facilitación de Acceso a Genéricos de Calidad y continuar con el reforzamiento de la atención primaria en los distritos más pobres del país; además, se ejecutará en el transcurso de los próximos cinco años, la construcción de hospitales en todas las capitales de provincia; política que se articula con los objetivos de crecimiento del SISOL.

Otro aspecto a considerar se refiere a la transferencia a la Municipalidad Metropolitana de Lima de los órganos que integran las Direcciones de Salud II Lima Sur, Salud IV Lima Este y Salud V Lima Ciudad, que incluyen 18 hospitales y las respectivas direcciones de cada red; previsiones que deben tenerse en cuenta cuando corresponda su implementación, ampliándose la oferta de servicios de salud en el ámbito del Gobierno Municipal.



En el análisis económico, el aspecto relevante es la perspectiva que se mantengan los supuestos del Marco Macroeconómico Multianual 2011- 2014, que prevé un crecimiento del PBI de 6% anual y estima continuidad en la reducción de la pobreza, que según el citado documento, la pobreza total se redujo de 34,8% en el 2009 a 31,3% en el 2010; en tanto, la pobreza extrema pasó de 11,5% a 9,8 %, respectivamente. En similar período, la desnutrición crónica infantil se redujo de 18.3% a 17.9%; dichas variables reflejan el avance en el logro de objetivos nacionales. No obstante, el panorama internacional caracterizado por la crisis europea, podría modificar dicha proyección incidiendo de alguna manera en los resultados de la economía nacional.

En el análisis social, adquiere especial importancia el tema del aseguramiento, fundamentalmente en lo referente a los seguros de salud, considerando el tamaño de la población que aún no accede a este tipo de seguros y que la institución forma parte de la oferta de los servicios de salud. Las estadísticas publicadas por el INEI muestran que en el año 2010, el 54% de la población de Lima Metropolitana tiene algún tipo de seguro, precisando que el 29.2% de asegurados se encuentran adscritos a ESSALUD, el 15.1% al Seguro Integral de Salud - SIS y el 10.7% a otros seguros institucionales o privados. Cabe precisar el importante avance en el proceso de aseguramiento en el SIS, particularmente en el interior del país, atribuible fundamentalmente a la ejecución de las transferencias condicionadas de los programas sociales, encontrándose en este seguro el 36.3% de la población nacional.

El análisis sobre el crecimiento demográfico proyectado hasta el año 2015, asigna a Lima Metropolitana con sus 43 distritos, 8 millones 894 mil 412 habitantes, que significa un crecimiento del 6.5% en el período 2011-2015, constituyendo un aumento aproximado de 542,000 habitantes luego de deducir la disminución de la población en algunos distritos. Las proyecciones realizadas al 2015 permiten inferir que más del 50% de la población se concentrará en 8 distritos: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Ate, Comas, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Los Olivos, lugares que por su tamaño podrían albergar durante el período más de un hospital de solidaridad por distrito.



En el análisis tecnológico correspondiente al campo médico y de diagnóstico, es previsible un proceso de masificación y de reducción de precios en: a) Técnicas de

Diagnóstico, tales como, las Tomografías y Resonancia Magnética; b) Técnicas Preventivas como la mamografía y la densitometría ósea; c) Técnicas para terapia y rehabilitación, como el laser y laparoscopias; y no descartar otras posibilidades como el "Hospital Digital".

En este escenario, destacan los equipos de tecnología avanzada para diagnóstico que forman parte de la infraestructura del SISOL constituyendo una de las principales fortalezas institucionales y en los próximos años pueden ser potenciados aún más, convocando a inversionistas asociados a un mercado de amplia demanda, para ser puestos al servicio, no sólo de la salud recuperativa, sino también de la salud preventiva.

Los servicios de salud que brinda SISOL a los sectores de la población que no cuentan con seguro y que afrontan procesos agudos de enfermedad requiriendo curación inmediata, serán ampliados con atenciones de salud preventiva. Para ello, se desarrollarán paquetes integrales a bajo costo por grupos de edades, con énfasis en la primera infancia, adulto mayor, personas con discapacidad, adolescentes y jóvenes, previéndose también, realizar cambios en la oferta de servicios para favorecer el acceso de adolescentes sobretodo en los programas de sexualidad (disminución del segundo embarazo de adolescentes). La oferta de estos paquetes con tarifas diferenciales reducidas y campañas de SISOL se orienta a cubrir fundamentalmente las necesidades de salud de la población no asegurada que incluye a los grupos más desfavorecidos, la estrategia Igualdad para zonas de mayor pobreza, los indicadores y metas que se establecen en salud preventiva, se alinean con el Eje Estratégico de Desarrollo Humano de la Municipalidad de Lima, la misma que se enfoca a acciones de salud pública, donde SISOL participa activamente.

Como parte del planeamiento, se elaboró un FODA AMPLIADO con las diferentes estrategias alternativas posibles. La metodología empleada para la definición de objetivos corresponde al Cuadro del Marco Lógico, recomendable para la implementación del enfoque de Presupuesto por Resultados, considerando pertinente para el SISOL por tratarse de un Organismo Público Descentralizado y al mismo tiempo una Entidad de Tratamiento Empresarial, autofinanciada íntegramente, constituida por asociaciones público-privadas para la prestación de los servicios de salud en el campo médico y de apoyo al diagnóstico.



En el marco de las políticas de País al 2021, SISOL cumple un rol importante como entidad que brinda accesibilidad al ciudadano hacia servicios de salud, a bajo costo y de forma rápida, diferenciándose respecto a otros de tipo público, brindando un sistema alternativo al acceso universal a la salud, a través de las políticas que se establezcan en el marco del Plan Bicentenario 2021.

El Objetivo Estratégico General es el siguiente:

Brindar servicios de salud básicos y especializados que satisfagan la demanda de amplios sectores de la población, mediante un sistema de gestión público-privada de prestaciones oportunas, de calidad y a bajo costo, articulado con el Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la población de primera infancia, y grupos de mayor vulnerabilidad como adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de mayor pobreza.

Los Objetivos Estratégicos Específicos y principales actividades estratégicas son las siguientes:

1. *Asegurar la accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del SISOL*
 - 1.1 Incrementar la cobertura de atención básica y especializada de servicios, priorizando a los grupos etarios más vulnerables, en especial en Lima Metropolitana.
 - 1.2 Promover la suscripción de convenios con gobiernos locales que aseguren la sostenibilidad de la oferta de servicios del SISOL.
 - 1.3 Establecer de manera integral un modelo SISOL que incluya la estandarización de procedimientos de atención de salud y administrativos.
 - 1.4 Mejorar y diversificar la oferta de servicios clínicos y de diagnóstico de hospitales dentro de características funcionales y arquitectónicas establecidas.
 - 1.5 Fortalecer la organización e institucionalidad del SISOL.
2. *Fortalecer los servicios de salud, oportunos y diversificados, a bajo costo*
 - 2.1 Promover mecanismos de estímulos, incentivos económicos y contratos de asociación público-privada, para asegurar la atención básica y especializada.
 - 2.2 Mantener tarifas competitivas y socialmente aceptables, fomentando mecanismos de pago a través de distintos financiadores.
 - 2.3 Brindar atención de salud ambulatoria, a través de la oferta fija e itinerante (campañas, operativos, jornadas y otros).



3. *Incrementar el grado de satisfacción de los usuarios del SISOL.*
 - 3.1 Implementar programas de mejoramiento continuo de la calidad en todos los servicios de salud del SISOL.
 - 3.2 Acreditar en el Sistema ISO a los principales servicios que brinda el SISOL.
 - 3.3 Implementar programas de mejora de la calidad técnica y satisfacción del usuario interno.
4. *Impulsar la articulación de los servicios de SISOL con el Sistema Nacional de Salud*
 - 4.1 Contribuir con el logro de los objetivos de las estrategias sanitarias de salud pública.
 - 4.2 Participar en el proceso de formulación e implementación del Plan Metropolitano de Salud de Lima.

Finalmente en el Cuadro de Marco Lógico se resume la Visión, Misión, el Objetivo General, los Objetivos Específicos y las principales Actividades Estratégicas, definiendo las metas con indicadores de impacto, resultados y de producto según corresponda, partiendo de la línea de base del 2010.

Lima Octubre de 2011



1. INTRODUCCION

La Planificación Estratégica se define como "El arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones multifuncionales que permiten a una organización, el logro de sus objetivos." O también como el "esfuerzo disciplinado para producir decisiones y acciones fundamentales que modelan y guían lo que es una organización, qué hace y por qué lo hace".

La Formulación del Plan Estratégico Institucional es un esfuerzo analítico y metodológico para proyectar las acciones a ejecutar en los próximos 5 años que conduzcan al logro de objetivos próximos a una visión futura, cumpliendo con la misión que como Sistema de Solidaridad se ha propuesto.

En la formulación del Plan Estratégico el diagnóstico se realizó utilizando 2 metodologías complementarias el PEST y el FODA; el análisis PEST: Político, Económico, Social y Tecnológico permite un diagnóstico completo del entorno, al incluirse en dichas categorías todos los aspectos que rodea a nuestro sistema, intentando proyectar dichas variables al horizonte temporal del año 2015.

El otro método ampliamente conocido como FODA analiza factores internos y externos, siendo un enfoque desde la perspectiva del SISOL a nivel micro, apoyándose para el análisis externo macro en el otro método.

Se elaboró un FODA AMPLIADO para mostrar las diferentes estrategias posibles antes de formular el Objetivo General, Objetivos Específicos y Actividades Estratégicas.

Para la definición de objetivos, un elemento central que se reflexionó, es que SISOL como Organismo Público Descentralizado es considerada como Empresa de Tratamiento Empresarial, autofinanciada con el pago directo de los usuarios, que requiere desarrollar un enfoque competitivo en aras de su sostenibilidad, su expansión y el logro de la máxima eficiencia y calidad en la prestación de sus servicios de salud.

Con esta metodología, el SISOL se prepara también para la incorporación a la metodología de Presupuesto por Resultados a implementarse gradualmente en el Sector Público sobre la base de la metodología del planeamiento estratégico, asociando resultados y presupuesto.



Cabe anotar que la aprobación del Plan Estratégico Institucional se encuentra comprendida dentro del marco de la Ley N° 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, que establece en su Quinta Disposición Complementaria que "Los titulares de los Ministerios, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Organismos Públicos Descentralizados, proyectos especiales y empresas del Estado adecuarán progresivamente su organización con el objeto de que las funciones de planeamiento, programación presupuestal, inversión pública y cooperación internacional se realicen de manera coordinada y bajo una conducción unificada".

Asimismo, en su Sexta Disposición Artículo 4.- Principios del Sistema Nacional de Inversión Pública señala: "Todos los proyectos que se ejecutan en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública se rigen por las prioridades que establecen los planes estratégicos nacionales, sectoriales, regionales y locales por los principios de economía, eficacia y eficiencia durante todas sus fases y por el adecuado mantenimiento en el caso de la infraestructura física para asegurar su utilidad en el tiempo."

Según la Resolución de Alcaldía Nro. 332 del 27 de Julio del 2011, de la Municipalidad Metropolitana de Lima, se encarga a las gerencias de línea coordinar con las OPD's para la articulación de acciones en pro de los objetivos del PEI 2011-2014 de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Dentro de lo indicado precedentemente, el SISOL está articulado con el Eje de Desarrollo Humano en los objetivos concernientes a la salud y, en el Eje de Desarrollo Urbano y Espacios Públicos, en los objetivos concernientes a la disminución de los niveles de vulnerabilidad ante riesgo a desastres y emergencias principalmente (preparación de SISOL para la atención de emergencias ante desastres).

En la elaboración del presente Plan Estratégico, se ha tomado en consideración los objetivos formulados en el Plan Bicentenario "El Perú Hacia el 2021", donde se considera a este sistema de salud dentro del eje estratégico "Oportunidades y Acceso a los Servicios". SISOL se enfoca como parte de los lineamientos de política que garantiza el acceso universal a la salud, desde un modelo público privado.



2. FINALIDAD

La finalidad del Plan Estratégico Institucional 2011-2015 es orientar y señalar la ruta que deberá seguir el Sistema Metropolitano de la Solidaridad en el horizonte temporal de los siguientes cinco años, como un instrumento fundamental para una gestión estratégica que permita la conducción articulada de todas las instancias y órganos del sistema en la ejecución de las actividades y proyectos, cumplimiento de las metas para el logro de los objetivos, cuyo seguimiento, evaluación y control debe realizarse dentro de los ejercicios fiscales correspondientes.

3. OBJETIVOS

Los objetivos del presente plan estratégico son:

- a) Alinear la intervención de SISOL en el marco y prioridades de la Municipalidad Metropolitana de Lima, establecido en la Resolución de Alcaldía Nro. 332 del 27 de julio del 2011.
- b) Orientar dentro de un marco conceptual y metodológico las acciones del SISOL proyectadas para el período 2011-2015.
- c) Definir las prioridades, objetivos, indicadores y metas de mediano plazo, orientadas al cumplimiento de los lineamientos de política institucionales.

4. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- c. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- d. Ley Nro. 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- e. Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.
- f. Decreto Supremo Nro. 054-2011-PCM, aprueba el Plan Bicentenario: El Perú Hacia el 2021.
- g. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba "Plan Nacional Concertado en Salud".
- h. Decreto Supremo N° 264-2010-EF, que aprueba el Presupuesto Consolidado de Ingresos y Gastos para el Año Fiscal 2011 de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- i. Directiva N° 004-2010-EF/76.01 para la Programación y Formulación del Presupuesto de las Entidades de Tratamiento Empresarial.



- j. Decreto de Alcaldía N° 055, del 28 de octubre del 2006, que aprueba el Texto Único Ordenado del Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL, y sus modificatorias.
- k. Resolución de Alcaldía N° 332 del 27 de julio 2011, de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Estratégico tiene como ámbito de aplicación todos los establecimientos de Salud y Unidades Orgánicas que constituyen el Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL.

6. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2011 - 2015

6.1. MARCO CONCEPTUAL

El planeamiento estratégico se concibe en el marco de garantizar el respeto a los derechos de las personas de proteger su salud, accediendo libremente a los servicios otorgados por las entidades públicas, privadas o mixtas, tal como es reconocido en la Constitución Política del Perú.

En este sentido, el SISOL, entidad de naturaleza mixta, convierte su planeamiento en una herramienta de gestión que permita generar servicios de calidad que garanticen la salud integral de la población, facilitando el acceso a sus servicios con equidad social.

Por ello, se considera de suma importancia, la ampliación de la cobertura de servicios SISOL hacia zonas de alta concentración demográfica y escasos recursos económicos, en la perspectiva de asegurar el bienestar de la población peruana y coadyuvando con la solución de los problemas nacionales como la desnutrición crónica y la mortalidad infantil.

El marco conceptual utilizado para formular el planeamiento de SISOL corresponde al enfoque y metodología de Robert Kaplan y David Norton de la Harvard Business School denominada Cuadro de Mando Integral, que permite traducir la estrategia en acción. La visión y la estrategia son interpretadas en un asunto de causa - efecto. Dentro de este enfoque, las perspectivas de SISOL son las siguientes:



a. Perspectiva del usuario

Es fundamental que se posea usuarios leales y satisfechos. Es imprescindible satisfacer, en primera instancia, las necesidades de la población, en este caso de salud, al que están dirigidos los servicios.

b. Perspectiva de procesos

Se distinguen tres tipos de procesos:

- Procesos de Innovación: Considerar innovación tecnológica médica.
- Procesos de Operaciones: Considerar buenos procesos.
- Procesos de Servicio Posterior: Considerar seguimiento a los casos de salud.

c. Perspectiva del aprendizaje y crecimiento

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento se debe tener en cuenta las competencias, capacidades centrales de la organización y del personal, habilidades y potencial de los colaboradores, nivel de conocimiento y tecnología generado y aplicado, cultura, valores y visión que lubrican los procesos internos de trabajo.

d. Perspectiva financiera

El éxito en las organizaciones públicas debe ser medido en razón de cómo se atienden las necesidades de los ciudadanos. Así pues, dentro de SISOL, esta perspectiva enfatiza la eficiencia en costos, es decir, la habilidad para ofrecer máximo valor a la comunidad con el mínimo gasto, presupuesto por resultados.

El SISOL, como asociación público-privada, es un caso particular donde coexisten en una misma organización el interés público de dar un servicio de salud accesible y eficaz brindado por un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Metropolitana de Lima, a quien le corresponde por su naturaleza generar rentabilidad social, generando beneficios para la población y por otro lado los asociados privados, que como empresas privadas, generan rentabilidad privada.

6.2 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

1. Acceso oportuno a los servicios de salud, a través de asociaciones público – privadas.
2. Servicios de salud básicos y especializados, en salud preventiva y recuperativa, con calidad, oportunidad y competitividad.
3. Atención a la población excluida, con énfasis en la primera infancia,



- adolescentes y jóvenes, personas con discapacidad, adulto mayor y mujeres.
4. Alianzas estratégicas con los Gobiernos Regionales y Locales.
 5. Fortalecimiento y sostenibilidad institucional.
 6. Articulación con la Municipalidad Metropolitana de Lima en las acciones de salud pública, así como con el Sistema Nacional de Salud.
 7. Tarifas de los servicios de salud socialmente aceptables.
 8. Calidad, tecnológica e innovación en los servicios que brindamos.
 9. Actitud positiva frente a los usuarios, con compromiso social.
 10. Gestión y desarrollo de los recursos humanos.
 11. Velamos por los casos de interés social, acorde con el presupuesto institucional, investigación científica y de prevención de riesgos para la salud pública.

6.3 PRINCIPIOS RECTORES

Inclusión social: Servicios de salud que permiten a las personas acceder a ellos, sin discriminación de sexo, raza, religión, condición social o económica

Equidad: Oportunidad para acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables en particular niños y adultos mayores

Eficiencia: Capacidad para lograr beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y optimizando el uso de los recursos.

Calidad: Satisfacer las necesidades de la población en materia de salud en forma rápida, oportuna y eficaz.

Solidaridad: Contribuir con atender gratuitamente casos dentro la población en situación de pobreza y extrema pobreza que requieran atención urgente y que no cuenten con recurso u otras opciones.

Sostenibilidad: Garantizar la continuidad del modelo, cautelando el financiamiento del costo de los servicios, su mejoramiento y ampliación, sin fines de lucro y buscando el máximo beneficio social.

6.4. ROL ESTRATEGICO DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

6.4.1 Principios del PEI 2011 – 2014

EJES TRANSVERSALES: Transparencia – Concertación – Autoridad – Planeamiento y Excelencia

LIE: SHEYLA
TUESTA GARCIA
Jefe de la Oficina de
Monitoreo y
Aseguramiento
a Metropolitano de la Salud

6.4.2 Visión de la ciudad de Lima

Una ciudad donde todos y todas, especialmente los niños, niñas y adolescentes, vivan en un entorno saludable, accesible, seguro, con derechos e igualdad de oportunidades.

- Una Lima sin excluidos, una ciudad para todos.
- Una ciudad abierta al mundo en lo tecnológico, cultural y económico, donde se valora la historia y las múltiples identidades culturales.
- Una Lima donde se protege y mejora la calidad de los recursos naturales en un contexto de cambio climático.

6.4.3 Visión de la Municipalidad Metropolitana de Lima

La Municipalidad Metropolitana de Lima es reconocida como una institución transparente, eficiente, organizada para el logro de resultados, que concierta con la ciudadanía y los diferentes niveles de gobierno, y que ha incorporado las nuevas funciones regionales articulándolas con las funciones municipales, liderando el desarrollo integral de los habitantes de la provincia y del Cercado en particular. Ha contribuido a mejorar la calidad de vida, dando prioridad a la población en situación de vulnerabilidad, especialmente los niños, niñas y adolescentes.

6.4.4 Misión de la Municipalidad Metropolitana de Lima

Consolidar el Gobierno de Régimen Especial de Lima Metropolitana, implementando un nuevo estilo de gestión, basado en la transparencia, concertación, autoridad y liderazgo, planeamiento y excelencia que permita la inclusión de los grupos más vulnerables con énfasis en los niños, niñas y adolescentes.

6.4.5. Objetivos de Desarrollo Humano de la Municipalidad Metropolitana de Lima

El Proyecto de Plan Estratégico de la Corporación Municipal de Lima 2011-2014, en su eje Desarrollo Humano, con el cual articula acciones SISOL, plantea el siguiente Objetivo Estratégico General:

OEG 1: Ampliar las capacidades y garantizar los derechos sociales y culturales de todos y todas, con énfasis en la primera infancia y población en situación de vulnerabilidad.



OEE 1.1: Fortalecer el desarrollo de capacidades y el respeto de los derechos del niño, niña menor de 6 años.

OEE 1.2: Fortalecer el desarrollo de capacidades y el respeto de los derechos del niño, niña y adolescentes de 6 años y menores de 18 años.

OEE 1.3: Fortalecer el desarrollo de capacidades y el respeto de los derechos de la población joven (18-29 años).

OEE 1.4: Fortalecer el desarrollo de capacidades y el respeto de los derechos de la población adulta, con prioridad en las mujeres.

OEE 1.5: Fortalecer el desarrollo de capacidades y el respeto de los derechos de las personas adultas mayores.

OEE 1.6: Fortalecer el desarrollo de capacidades y el respeto de los derechos de las personas con discapacidad.

Los objetivos de desarrollo humano formulados por la Municipalidad Metropolitana de Lima, se han dividido por grupos etarios, dentro de los cuales se encuentran las acciones que corresponden a salud, donde SISOL, de acuerdo a las posibilidades económicas y/o presupuestales, participará en las políticas de salud pública que promueva la Municipalidad Metropolitana de Lima, previéndose la implementación de paquetes de salud preventivos, a bajos costos, para atender a la población, sobre todo la más vulnerable.

6.4.6 Objetivos dentro del Plan Bicentenario “El Perú Hacia el 2021” y la Municipalidad de Lima

En el marco de las políticas de País al 2021, tomando como importancia las políticas del Acuerdo Nacional de Equidad y Justicia – Acceso Universal a Servicios de Salud y Seguridad Social, así como el Eje Estratégico 2: Oportunidades y Acceso a los Servicios – Salud, donde SISOL cumple un rol importante como entidad de servicio que brinda accesibilidad al ciudadano a contar con servicios de este tipo, a bajo costo y de forma rápida, haciendo la diferencia frente a otros de tipo público, con las demoras que esto origina, así como las privadas, por los costos de los servicios.

Dentro de este enfoque, el SISOL, siendo una entidad prestadora de salud público – privada, cubre las demandas de la población, sobre todo de aquellas sin acceso a seguros de salud, aportando al logro de metas en este eje importante, acercando los servicios a la población necesitada (hospitales a nivel nacional). Asimismo, brinda servicios gratuitos (campañas, otros) donde la población se beneficia con



estas acciones, y/o a través de campañas preventivas, a bajo costo. SISOL se enfoca en aportar brindando un sistema alternativo al acceso universal a la salud, a través de las políticas que se establezcan en el marco del Plan Bicentenario 2021, el mismo que viene siendo concordado con la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el Plan Metropolitano de Salud.

6.5 ROL ESTRATEGICO DE SISOL

El SISOL es un modelo de organización centralizado y autónomo en su funcionamiento, que opera como un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad de Lima Metropolitana, considerado para fines presupuestales como una Entidad de Tratamiento Empresarial, cuya sede central está en Lima, atendiendo servicios en diferentes distritos de Lima Metropolitana y en diferentes regiones del país, a solicitud de gobiernos regionales y locales.

6.5.1 VISION DE SISOL

Ser el mejor sistema de salud, basado en alianzas público-privadas, con alta satisfacción de sus usuarios, brindando servicios de prevención y recuperación sin discriminación, con inclusión e igualdad, integrando la atención individual con la salud pública, trabajando articuladamente y concertadamente con el Sistema Nacional de Salud, los Gobiernos Locales y la Municipalidad Metropolitana de Lima.

6.5.2 MISION DE SISOL

Contribuir a mejorar la calidad de vida y al goce del derecho a la salud, mediante la prestación rápida y eficaz de servicios de calidad a bajo costo que favorezcan el acceso universal a la atención integral en salud y mediante la implementación eficaz de programas de salud pública.

6.6 DIAGNOSTICO

6.6.1 Análisis Externo – Análisis PEST

Mediante el análisis PEST (Político, Económico, Social y Tecnológico) se va a englobar todos los factores externos que pueden influir en la decisión de expandir, y consolidar la actividad futura de del SISOL en un nivel macro que se complementa con el análisis FODA que analiza los factores internos y externos en un nivel micro.



Análisis Político y Legal

Marco Político General

El horizonte temporal para la ejecución del presente Plan Estratégico coincide por un lado con el ejercicio de la gestión de la Alcaldesa Sra. Susana Villarán de la Puente quien ejercerá el cargo hasta fines del año 2014, simultaneo al ejercicio de Presidenta del Gobierno Regional de la Provincia de Lima, período que coincide con el ejercicio del Sr. Ollanta Humala Tasso como Presidente Constitucional de la República.

Política en Salud

El marco político normativo nacional más amplio y general en materia de salud está constituido por la Ley General de Salud. Ley N° 26842, dentro del cual, el SISOL continuará desarrollando sus actividades como entidad prestadora de servicios de salud.

Transferencia de las DISA a la Municipalidad Metropolitana de Lima

Según el literal c) del artículo 5º de la ley Marco de Modernización de Gestión del Estado – Ley N° 27658 – se señala como acciones a seguir la descentralización, a través de los gobiernos Locales y Regionales y la gradual transferencia de funciones. Asimismo, el artículo 3º de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización señala la separación de competencias y funciones y el equilibrado ejercicio del poder.

El artículo 33º de La Ley de Bases de la Descentralización, establece el régimen especial para la provincia de Lima Metropolitana, las competencias y funciones reconocidas al gobierno regional son transferidas a la Municipalidad de Lima Metropolitana, precisando que toda mención contenida en la legislación nacional que haga referencia a los Gobiernos Regionales, se entiende también que se refiere a dicha municipalidad, en lo que resulta aplicable.

A la fecha de la elaboración del presente Plan Estratégico, SISOL se encuentra a la espera de acciones para continuar con el proceso de transferencia señalado.



La política de Salud del nuevo Gobierno

El Presidente Constitucional de la República Sr. Ollanta Humala Tasso, en su mensaje del 28 de julio de 2011, señaló el inicio del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), iniciándose con un piloto en Lima y tres en capitales de departamento, además de la creación del Programa de Facilitación de Acceso a Genéricos de Calidad y continuar con el reforzamiento de la atención primaria en los distritos más pobres del país; además, se ejecutará en el transcurso de los próximos cinco años, la construcción de hospitales en todas las capitales de provincia; política que se articula con los objetivos de crecimiento del SISOL.

Análisis Económico

La proyección del PBI para los próximos 3 años, según el Marco Macroeconómico Multianual, actualizado al mes de agosto 2011, tendrá un crecimiento sostenido 6% anual. Sin embargo, de materializarse un mayor deterioro del entorno internacional, el crecimiento del país también sería menor.

Bajo los mismos supuestos creemos que el PBI del 2015 se mantendría en el 6 %. Como resultado del crecimiento económico y la mejora de los ingresos fiscales, durante los últimos años, se produjo un incremento del 63% en gasto social que contribuyó a que la pobreza total se reduzca al 31,3% en el 2010 y la pobreza extrema al 9,8%, mientras que la tasa de desnutrición crónica infantil se redujo a 17,9%. Estos resultados permiten inferir que un mayor número de personas pueden atender su salud accediendo a servicios como los del SISOL.

Análisis Social

Incluye factores demográficos, geográficos, de salud pública, culturales, condiciones socio económicas.

Análisis Demográfico

Según el XI Censo de Población del año 2007, la Provincia de Lima concentraba cerca de la tercera parte de la población nacional (30,7%) con 8 millones 730 mil 820 habitantes de un total nacional de 28 millones 481 mil 901.

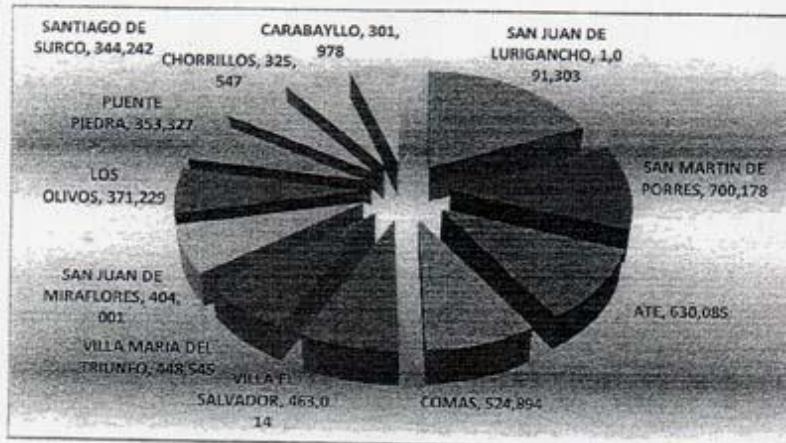
El año 2015 según proyecciones del INEI se estima que el Perú llegaría a tener 31 millones 151 mil 643 habitantes y Lima Metropolitana tendrá 8 millones 894 mil 412



habitantes. En ese año más del 50% de la población se concentrará en 8 distritos: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Ate, Comas, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Los Olivos. El Distrito de San Juan de Lurigancho seguirá siendo el 2015 el distrito más populoso, de ahí la importancia estratégica del funcionamiento del hospital recientemente inaugurado, siendo un modelo a replicar.

A este distrito, se agregan San Martín de Porras, Comas, Los Olivos, Carabayllo y Puente Piedra, que en la perspectiva estratégica constituyen el mayor cono de crecimiento demográfico y por ende de los servicios de salud. Dicho crecimiento tiene un componente infantil acorde con la prioridad de la Municipalidad de Lima, donde SISOL podría dar mayor énfasis en promover la salud preventiva de menores de 5 años y de atención a enfermedades prevalentes como EDAS, IRAS, Parasitosis.

Gráfico N° 1
DISTRITOS CON MAS DE 300 MIL HABITANTES AL AÑO 2015



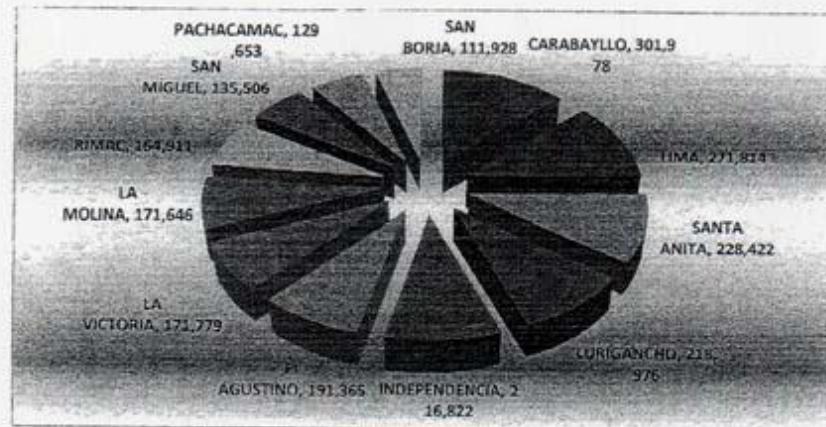
Fuente: Compendio Estadístico INEI 2011

En este grupo de Distritos, cuya población al año 2015 superarian los 300 mil habitantes, SISOL podría implementar hospitales en Villa María del Triunfo, Carabayllo, los Olivos y Santiago de Surco, evaluando los costos y las condiciones del mercado.

En Carabayllo se ubica el Centro Médico Santa Isabel, cuyas atenciones e ingresos son similares a las de un hospital pequeño, sin embargo, puede ser fortalecido.

Grafico N° 2

DISTRITOS DE 100 a 300 MIL HABITANTES AL AÑO 2015



Fuente: Compendio Estadístico INEI 2011

En este segundo grupo se ubican hospitales en El Agustino, La Victoria, Rímac, El Cercado y un Centro Médico en San Miguel, Independencia (Metro Rímac). Corresponde efectuar la evaluación para la implementación de centros en Pachacamac, Lurigancho, Santa Anita, San Borja y la Molina.

Grafico N° 3

DISTRITOS CON MENOS DE 100 MIL HABITANTES AL AÑO 2015



Fuente: Compendio Estadístico INEI 2011

En este rango se encuentra la mayor cantidad de distritos, dentro de los cuales se identifican los distritos antiguos y balnearios, en ellos se ubican los Hospitales de



Surquillo, Lince y Punta Hermosa, que vienen desarrollándose exitosamente, el pequeño tamaño de la población.

Análisis sobre la cobertura de salud en Lima Metropolitana

El 54% de la población de Lima Metropolitana cuenta con cobertura de algún tipo de seguro de salud, quedando un 46% sin ninguna afiliación. Esta situación constituye un grave problema social, teniendo en cuenta que la mayor parte de las personas recurren a los servicios de salud por dolencias intempestivas y en la mayoría de las veces, no disponen de recursos inmediatos o de la cobertura de un seguro de salud público o privado.

Competitividad con establecimientos y aseguradoras de servicios de salud.

Las entidades que brindan seguros en el Perú son el Seguro Social de Salud - ESSALUD, el Seguro Integral de Salud - SIS, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional, además de los seguros privados, que utilizan los servicios médicos y de diagnóstico de las Clínicas Privadas.

CUADRO N° 1
% de POBLACION ASEGURADA EN EsSALUD Y EL SIS
años 2006- 2010

AMBITO	AÑOS	Únicamente	Únicamente	Con otros seguros	TOTAL
		Es SALUD	SIS		
Nacional	2006	18.6	15.4	4.4	38.4
	2007	19.6	17.0	5.5	42.1
	2008	20.1	28.1	5.5	53.7
	2009	21.2	33.8	5.6	60.6
	2010	21.6	36.3	5.5	63.4
Lima Metropolitana	2006	25.4	6.7	8.8	40.9
	2007	26.7	6.0	11.8	44.5
	2008	27.5	10.1	11.1	48.7
	2009	28.7	12.9	11.2	52.8
	2010	29.2	14.1	10.7	54.0

Fuente : Compendio Estadístico 2011 INEI

Según información contenida en el Compendio Estadístico del 2011 del INEI, se aprecia que en el año 2010 aproximadamente el 63.4% de los peruanos cuenta con algún tipo de seguro, que el crecimiento de ESSALUD ha sido pequeño y que el SIS ha experimentado una evolución favorable, particularmente en el interior del



país, estando afiliados a éste último el 36.3% de la población nacional; en tanto, los otros seguros registran una participación de 5.5% a nivel nacional.

De acuerdo a encuestas realizadas por el SISOL dentro del marco del Servqual, la gran mayoría de pacientes que atiende proviene de la población que no cuenta con ningún tipo de seguro. En este contexto, la competencia está constituida por los establecimientos de salud de la Policía Nacional, las Fuerzas Armadas y el Ministerio de Salud que ofrecen servicios a la población no beneficiaria de dichos centros previo pago en efectivo, así como establecimientos privados o médicos particulares. Debido a los precios y la calidad de los servicios del SISOL, se ha logrado mayor extensión de uso de los Hospitales y Centros Médicos, captando no sólo a la población no asegurada sino también a usuarios de los servicios de salud de las entidades antes mencionadas e incluso de los seguros, que reconocen la economía, oportunidad y rapidez de las atenciones.

Cabe señalar, que durante el año 2010, el SIS registró más de 12 millones de afiliados, de los cuales más de 7 millones eran niños y adolescentes y sólo el 7% corresponde a los adultos mayores, cuya afiliación se incrementó durante el período 2008-2010, según se aprecia en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 2

POBLACION ASEGURADA EN EL SIS - Nacional y Lima - años 2007-2010

AMBITO	AÑOS	Niños	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor (60 años y más)	Total asegurado s
		(0-99 años)	(10-19 años)	(20-59 años)		
Nacional	2007	3 078 938	2 094 375	1 544 756	265 088	6 983 157
	2008	3 678 169	2 894 248	3 176 479	609 897	10 358 703
	2009	4 046 273	3 377 827	3 640 504	750 638	11 815 242
	2010	4 016 381	3 462 250	4 080 013	827 354	12 385 996
Lima	2007	340 492	226 577	215 601	25 929	808 599
	2008	426 701	327 706	443 987	69 194	1 269 588
	2009	478 670	385 001	501 928	97 783	1 463 382
	2010	498 664	425 692	627 541	120 719	1 672 616

Fuente: Compendio Estadístico INEI 2011



CUADRO N° 3
COMPARATIVO PORCENTUAL ENTRE LOS GRUPOS ATENDIDO POR SIS Y SISOL

SISTEMAS DE SALUD	GRUPO ETAREO				
	de 0 a 4	de 5 a 9	de 10 a 19	de 20 a 59	más de 60
SIS	33.29%	11.10%	15.78%	34.79%	5.04%
SISOL	6.41%	4.30%	12.11%	60.65%	16.53%

Fuente: Compendio Estadístico INEI 2011, REDO SISOL 2011

El análisis comparativo de los grupos atendidos por el SIS y SISOL en la ciudad de Lima, muestra que la población atendida en el SIS se constituyó mayormente por niños y adolescentes que en conjunto alcanzan el 60%, mientras que en SISOL la demanda de dicho grupo etario llega al 23%. Comportamiento distinto se aprecia en la atención de la población adulta, precisando que SISOL registra un porcentaje mayor al 75% de la población atendida.

Análisis sobre la distribución de la pobreza en Lima Metropolitana

Para fines de análisis se ha dividido los distritos en 3 grupos, los que están por encima del promedio de Lima Metropolitana que es 13.9% de pobres dentro del cual se incluye 0.6% en condiciones de extrema pobreza, es decir un poco más de un millón de habitantes, son los distritos con mayores índices de pobreza.

En este grupo de 19 distritos, existen 10 hospitales de la Solidaridad de un total de 17 hospitales en Lima Metropolitana. Son mercados potenciales por el tamaño de la población: Villa María del Triunfo, Carabayllo (CM Santa Isabel), San Juan de Lurigancho e Independencia, aunque este último está en el ámbito del Hospital que se encuentra ubicado en el Metro de Rímac. En este grupo también se encuentran ubicados los hospitales de Comas, San Juan de Lurigancho y Chorrillos cuyo origen data desde los inicios de septiembre del 2004, donde el criterio para elección de la ubicación habría considerado el tamaño de la población y los índices de pobreza.



CUADRO N° 4
**POBLACION Y CONDICION DE POBREZA EN LOS DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA –
1er. Grupo**

DISTRITO	POBLACION	TOTAL POBRES	POBREZA		NO POBRE	UBICACI ^N DE POBREZA
			EXTREMO	NO EXTREMO		
LIMA METROPOLITANA	7,861,745	13.9	0.6	13.3	86.1	
PUENTE PIEDRA	238,856	35.6	2.7	32.9	64.4	1291
PACHACAMAC	69,348	33.0	2.4	30.6	57.0	1353
LURIN	64,648	30.3	2.5	27.8	69.7	1410
S. JUAN DE LURIGANCHO	922,833	26.9	1.5	25.4	73.1	1470
PUCUSANA	10,847	20.8	1.6	25.2	79.2	1478
CARABAYLLO	218,780	26.3	1.5	24.8	73.7	1495
VILLA EL SALVADOR	393,893	25.9	1.3	24.6	74.1	1506
CIENEGUILA	27,155	24.8	1.2	23.6	75.2	1532
LURIGANCHO	174,274	24.3	1.3	23.0	75.7	1540
COMAS	504,816	22.3	1.1	21.2	77.7	1578
EL AGUSTINO	186,977	22.1	1.0	21.1	77.9	1587
INDEPENDENCIA	215,556	21.2	0.8	20.4	78.8	1600
V. MARIA DEL TRIUNFO	390,835	21.1	0.8	20.3	78.9	1607
S. JUAN DE MIRAFLORES	375,430	18.2	-0.7	18.9	81.8	1632
ANCON	34,329	19.6	0.8	18.8	80.4	1633
ATE	489,869	18.9	0.7	18.2	81.1	1640
CHORRILLOS	296,882	17.2	0.9	16.3	82.8	1670
RIMAC	183,663	16.5	0.7	15.8	83.5	1678
LA VICTORIA	201,316	14.9	0.6	14.3	85.1	1705

Fuente: Indicadores de Pobreza INEI

En este segundo grupo de 12 distritos, cuyo porcentaje de pobreza fluctúa entre 6.6% y 13.4 % y la extrema pobreza es menor o igual a 0.6 %, SISOL tiene 3 hospitales: Camaná, San Martín de Porres y Punta Hermosa, uno de los distritos con menor población. Son mercados potenciales para hospitales los distritos de Los Olivos y Santa Anita, por el tamaño medio de su población.

En el tercer grupo que tiene menos del 5% de población pobre, pero que prácticamente no tiene población en situación de extrema pobreza y donde se ubican los sectores A, B y C tradicionales de Lima Metropolitana, cuentan con el hospital emblemático de Surquillo, Lince y Magdalena, además contaba con el centro médico de San Miguel reemplazado por el de Mirones.

El éxito de los hospitales de Surquillo y Lince, a pesar de estar ubicados en distritos no muy poblados, se atribuye fundamentalmente a su ubicación, considerando la existencia de múltiples vías que permiten el acceso de la población residente en otros distritos donde no existe un hospital.



El índice mostrado en el Cuadro N° 5, obtenido de relacionar las variables "Atenciones y Población", permite efectuar el análisis comparativo a nivel de distritos, buscando encontrar una relación entre tamaño de la población con el volumen de las atenciones en los distritos donde existe establecimiento del SISOL, apreciándose lo siguiente:

- Comas, con una población menor en 58% a la registrada en San Juan de Lurigancho, tuvo un volumen de atenciones mayor en 28%.
- San Martín de Porres, que cuenta con 90 mil habitantes más que Comas, registró menos de la sexta parte de las atenciones.
- Ate, con una población similar a la de Comas, ha ejecutado 30% más de atenciones y con respecto a Villa El Salvador que tiene 100 mil habitantes menos ha ejecutado 37% más de atenciones.
- Villa El Salvador y Lima, que cuentan con más de 300 mil habitantes, registraron similar volumen de atenciones y en forma proporcional al tamaño de su población.
- Cabe precisar, que Surquillo, con 93 mil habitantes, o Lince con 57 mil habitantes registraron mayor número de atenciones respecto a El Agustino, Puente Piedra, La Victoria y el Rímac (Independencia), cuya población supera los 100 mil habitantes.

CUADRO N° 5

INDICE DE RELACION ENTRE NUMERO DE ATENCIONES Y POBLACION DISTRITO

DISTRITOS CON SISOL 2010	POBLACION TOTAL	POBRES	NO POBRES	Atenciones 2010	ATENC./POB.
SAN JUAN DE LURIGANCHO	922,833	248,242	674,591	950,183	1.0
SAN MARTIN DE PORRES	595,471	64,906	530,565	181,840	0.3
COMAS	504,816	112,574	392,242	1,214,779	2.4
ATE	489,669	92,547	397,122	359,704	0.7
VILLA EL SALVADOR	393,803	102,018	291,875	958,699	2.4
LIMA	312,618	38,452	274,166	934,847	3.0
CHORRILLOS	296,882	51,064	245,818	462,805	1.6
PUENTE PIEDRA	238,856	85,033	153,823	352,126	1.5
CARABAYLLO	218,780	57,539	161,241	101,788	0.5
INDEPENDENCIA	215,556	45,698	169,858	369,997	1.7
LA VICTORIA	201,316	29,996	171,320	389,564	1.9
EL AGUSTINO	186,977	41,322	145,655	371,112	2.0
SAN MIGUEL	134,386	3,225	131,161	132,728	1.0
SURQUILLO	93,926	4,508	89,418	1,026,423	10.9
LINCE	57,665	2,134	55,531	411,738	7.1
MAGDALENA DEL MAR	53,936	1,241	52,695	141,443	2.6
TOTAL	4,917,580	980,499	3,937,081	8,359,576	1.7

Fuente: INEI

En suma, para definir las áreas o zonas donde podrían ubicarse los establecimientos de salud del SISOL, es necesario realizar el respectivo



estudio de mercado, que además del tamaño de la población, considere entre otros factores, la competencia, el acceso rápido de vías de comunicación, cercanía de otros hospitales, instalaciones y en los casos de ampliación de los hospitales que están funcionando, es importante el posicionamiento a través del tiempo y la calidad de los servicios.

Análisis Tecnológico

En el campo médico las técnicas en proceso de evolución y masificación son las siguientes:

Técnicas de Diagnóstico como por ejemplo la Tomografía Axial Computarizada, sus variantes y alternativas.

- Técnicas Preventivas como la mamografía, la densitometría ósea.
- Técnicas para terapia y rehabilitación como el laser y laparoscopia.
- Técnicas de administración y organización con el uso de microprocesadores y sensores inalámbricos para control de temperatura, presión y dosaje.

El SISOL por sus características de asociación pública-privada se encuentra en mejores condiciones de uso intensivo y permanente renovación tecnológica de equipos de alta tecnología con ventaja para los inversionistas y como contribución de una población que podría acceder a los adelantos de la tecnología a costos socialmente aceptables.

Una mayor incorporación de la tecnología de la información en el SISOL va a permitir una mayor celeridad en la sistematización de los procesos internos como es el caso de las historias clínicas electrónicas que van a constituir un gran avance con gran beneficio para el sistema y para los pacientes.

En el campo de la mayor utilización de tecnología hay que aprovechar el aporte de la cooperación internacional mostrando la eficiencia del sistema y la contribución social al bienestar de la población, actualmente se están implementando los "Hospitales Digitales" con financiamiento de hasta 40 años, 15 años de periodo de gracia y tasas de 0.01% a 2.5%, con ahorro de espacios, tiempo y costos, los mismos que incluso pueden ser materia de donaciones por las entidades cooperantes.



6.6.2 Análisis Interno

EL MODELO SISOL

Los Hospitales Solidarios del Municipio de Lima, constituyen una nueva modalidad de gestión en salud. En el año 2004 se inicia la ejecución del sistema "Hospitales Solidarios". El sistema establece alianzas público privadas, que abarcan aspectos administrativos y técnicos para la salud, constituyendo las bases para la acción de cambio e innovación en la provisión de servicios de salud.

El Municipio a través del sistema, que funciona como un Organismo Público Descentralizado (OPD), asume el rol de gestor de los recursos destinados a la ejecución del programa para el mantenimiento y consolidación de la salud de la población; desarrollándose una metodología que tiene como pilar fundamental la gestión de la salud, entendida como la acción de actores con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.

El SISOL pertenece a las Entidades de Tratamiento Empresarial (ETE's), definidas como unidades económicas productoras, comercializadoras o prestadoras de bienes o servicios sobre las que el sector público ostenta la propiedad del capital social, fondo patrimonial, la capacidad de controlar la gestión o la capacidad de nombrar mayoritariamente a sus Órganos de Dirección, incluyéndose , a los Organismos del Estado que financian íntegramente sus actividades con recursos distintos a la Fuente de Financiamiento "Recursos Ordinarios".

Este Modelo de Gestión tiene los siguientes componentes:

Modelo de Prestación de Servicios Asistenciales

El servicio que se brinda presenta las siguientes características puntuales:

a. Acceso facilitado a los servicios de salud:

Determinación del déficit de consulta médica, mediante un estudio de mercado identificando zonas críticas para que sean priorizadas.

Centro Asistencial con adecuada infraestructura.

Flexibilidad de horarios de acuerdo a las necesidades identificadas de la demanda.

Trámite administrativo simplificado.

Sistema de adjudicación de citas oportunas y de atención inmediata.



b. Atención personalizada:

Servicio dirigido al usuario como persona.

Trato con calidez.

Relación médico-paciente adecuada y con respeto.

Seguimiento de la atención médica por el médico tratante

c. Atención integral y oportuna:

Servicios de Consulta Médica Especializada cubriendo las necesidades del usuario en el momento apropiado, y favoreciendo la prevención de enfermedades.

d. Elevado nivel de asistencia médica

Equipamiento con tecnología de última generación.

Suministros y fármacos de primera línea,

Modelo de financiamiento

El financiamiento de los servicios del SISOL se basa en una alianza pública-privada, establecida entre la Municipalidad Provincial de Lima con gobiernos locales, y pequeñas y medianas empresas de salud.

Este modelo de financiamiento implementado por el Sistema Metropolitano de la Solidaridad, tiene las siguientes características:

Financiamiento íntegramente basado en recursos propios, no recibiendo fondos del Tesoro Público.

Este modelo tiene 2 momentos: Para la puesta en operación, el SISOL puede: a) proporcionar directamente el terreno o local; b) asociarse con un privado que proporciona el local; o c) asociarse con un municipio que puede proporcionar el terreno, la inversión, la construcción o el local. Para el funcionamiento del servicio, el SISOL se encarga de la gestión hospitalaria, y establece contratos de Asociación en Participación con terceros (Asociantes) para la prestación de servicios de salud, dentro de los Centros Asistenciales, los mismos que abarcan la atención de salud, la atención de ayuda al diagnóstico y laboratorio, y algunos servicios no directamente relacionados a la prestación de salud.



Los servicios de farmacia operan a través de empresas privadas en ambientes proporcionados por SISOL bajo la modalidad de cesión en uso.

Los Contratos de Asociación en Participación generan ingresos netos a SISOL.

Los recursos generados pueden ser utilizados en brindar la atención de salud a los pacientes que no cuentan con recursos "Atención de Salud de Casos Solidarios".

Este modelo de financiamiento permite que el Sistema Metropolitano de la Solidaridad sea autosostenible económicamente y con proyecciones de crecimiento. El principal beneficio de este componente es la autosostenibilidad del sistema.

Modelo de Organización

Es un modelo de organización centralizada y autónoma en su funcionamiento, que opera como una OPD, cuya sede central está en Lima, atendiendo servicios en Lima Metropolitana en diferentes distritos; también brinda atención en diferentes regiones del país de acuerdo a las solicitudes de gobiernos locales y gobiernos regionales.

Organización Interna

Esta organización es presidida por un Consejo Directivo que establece los lineamientos generales y las políticas de SISOL, aprueba el plan estratégico institucional con las políticas y lineamientos institucionales.

La dirección del SISOL está a cargo del Presidente del Consejo Directivo y el Gerente General, cuenta con órganos de línea, de apoyo y de asesoría que constituyen el soporte para el cumplimiento de su misión y visión. El actual proceso de reorganización, implica la implementación de nuevos instrumentos de gestión (Reglamento de Organización y Funciones, Clasificador de Cargos, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, entre otros).

Los prestadores de servicios de salud que actúan relacionándose directamente con el público y se articulan a la estructura del SISOL en calidad de Asociantes, coordinan y reportan directamente a la Gerencia de Salud. Estos Asociantes, son pequeñas empresas que tienen sus funciones y relaciones con el SISOL establecidas contractualmente.



Organización Externa

En su funcionamiento, el SISOL establece relaciones con otros sectores y organismos, tanto públicos como privados, a distintos niveles e intensidades. Entre estas organizaciones, las más importantes para el funcionamiento del SISOL son:

- Municipalidad de Lima y sus OPDs,
- MINSA,
- Gobiernos Regionales y Locales.

En el caso de la Municipalidad de Lima, SISOL es una OPD con una relación interdependiente que forma parte de la estructura municipal, con relaciones en temas de diseño y ejecución de políticas sanitarias.

El MINSA es el órgano rector del Sector Salud, por lo tanto, el SISOL reconoce el rol de rectoría de las políticas y prioridades sanitarias nacionales.

Los Gobiernos Regionales y Locales deben constituir las contrapartes del SISOL considerando la oferta fija y flexible del Sistema Metropolitana de la Solidaridad, tanto recuperativa como preventiva y de promoción, para que dichos niveles de gobierno puedan cumplir con sus objetivos sanitarios. Cabe precisar, que hasta el momento, el SISOL viene operando con elevada independencia frente a los gobiernos regionales y locales.

Adicionalmente a estos tres grandes actores, se citan los otros grupos con los cuales el SISOL se relaciona: a) A nivel del Sector Público (Contraloría General de la República, Essalud, Sanidades de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, Ministerio de Educación, Defensa Civil, MINDES, PCM, MEF, Comisión de Salud del Congreso, Policía Nacional, y otros); b) A nivel de la Sociedad Civil (Comunidad Salubrista, Colegios Profesionales relacionados con la salud, Gremios, Foro Salud, Comités Vecinales, Comités de Vasos de Leche, Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, ONGs, y otros), así como entidades y empresas privadas.

Cabe mencionar, las expectativas generadas en algunos organismos cooperantes para impulsar el modelo de gestión del SISOL (Banco Mundial, BID, OMS, OPS, PNUD, USAID, Unión Europea, etc.) y en explorar posibilidades de contribuir y colaborar con su ampliación, así como empresas privadas y organismos de la sociedad civil.



Modelo de Gestión y Funcionamiento

El conjunto de acciones articuladas de SISOL en torno a cubrir las necesidades de los servicios de salud de la población con calidad y oportunidad, está definido por la gerencia estratégica sobre la base de la información de los recursos que serán utilizados y las políticas generales que orientarán la administración de dichos recursos para lograr la efectividad en la prestación de los servicios.

Respecto a las gerencias táctica y operativa, el funcionamiento de los establecimientos de salud se adecuará a la dinámica que corresponda, buscando mejorar el uso de los instrumentos de gestión institucional y la consecución de los objetivos programados.

Por ello, SISOL viene formulando el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional, medible en sus metas y articulado con su presupuesto, de manera que la incorporación al Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) y la aplicación de la metodología del Presupuesto por Resultados signifiquen tanto la modernización de la gestión como el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en las normas de su creación.

Análisis de la producción de servicios

Los Establecimientos del SISOL se ubican en 20 de los 43 distritos de Lima Metropolitana. Dentro de estos 20 distritos, el hospital que registra la mayor producción de servicios de salud se encuentra en Comas, que a su vez ha generado el ingreso más alto, seguido del hospital de Surquillo que funciona en un local alquilado, cuya capacidad física se encuentra al límite.

A nivel de Provincias, destacan las atenciones prestadas por el hospital de Chiclayo que incluye el anexo de Ferraña y el hospital de Tacna.



CUADRO N° 6
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
ATENCIONES E INGRESOS AÑO 2010

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	AÑO 2010				
	I TRIM.	Total I SEM. 2010	III TRIM.	IV TRIM.	Total Año 2010
	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Atenciones	
HOSPITALES DE LIMA	2,353,522	4,265,215	2,022,638	2,071,723	116,735,948
COMAS	350,944	626,124	289,780	296,875	16,672,254
SURQUILLO	277,567	520,541	248,192	257,690	16,637,737
CAMANA (REACCPM) (*)	258,978	468,418	220,597	245,832	15,396,731
VILLA EL SALVADOR	268,508	489,411	230,237	239,051	12,556,848
Sn JUAN DE LURIGANCHO	285,092	519,870	242,294	188,019	12,443,741
C.M. SAN MIGUEL	35,692	69,340	31,761	31,627	1,984,201
MAGDALENA DEL MAR	50,214	50,214	33,539	57,690	1,965,775
CHORRILLOS	132,106	240,283	110,522	112,000	5,740,792
LINCE - RISSO	100,948	187,799	87,860	88,194	5,527,253
LA VICTORIA	108,424	199,482	94,770	95,312	5,346,059
RIMAC	106,558	188,955	86,832	94,210	4,849,059
EL AGUSTINO	102,051	187,765	86,661	96,686	4,623,976
PUENTE PIEDRA	98,164	180,286	85,822	86,018	4,513,956
ATE	96,928	176,954	89,575	93,175	4,436,986
C.M. SANTA ISABEL	23,505	48,130	25,242	28,416	1,065,713
LINCE - STA. MONICA	14,541	25,364	11,883	10,638	692,209
SAN MARTIN DE PORRES	43,302	86,279	47,071	48,290	2,282,656
HOSPITALES DE PROVINCIAS	421,286	791,118	474,066	635,140	28,054,050
CHICLAYO (*)	180,431	335,768	158,730	154,870	9,040,363
TACNA	111,065	204,834	101,311	102,961	8,051,675
SULLANA	82,188	159,042	71,796	67,013	3,211,958
TUMBES	47,602	91,474	40,176	41,380	2,313,523
CUZCO		0		141,573	2,229,524
ICA		0	58,155	80,487	1,918,568
TARAPOTO		0	43,898	46,856	1,288,438
Total Hospitales	2,774,808	5,056,333	2,496,704	2,706,863	144,789,997

CHICLAYO (*) incluye ANEXO FERREÑAFE



CUADRO N° 7
SISTEMA METROPOLITANO DE SOLIDARIDAD
HOSPITALES
ATENCIONES E INGRESOS AÑO 2011

HOSPITALES	AÑO 2011 - Primer Semestre			
	I TRIM.	II TRIM.	Total I SEM. 2011	
	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Ingresos S/.
HOSPITALES DE LIMA	2,315,352	1,976,403	4,291,755	59,669,438
SURQUILLO	303,676	264,543	568,219	9,141,085
CAMANA (REACCPM)	306,135	249,416	555,551	9,035,230
COMAS	353,305	294,194	647,499	8,805,508
VILLA EL SALVADOR	287,475	241,490	528,965	6,793,728
LA VICTORIA	116,584	99,210	215,794	3,023,919
EL AGUSTINO	132,347	110,536	242,883	3,016,805
CHORRILLOS	131,150	110,775	241,925	2,959,340
RIMAC	118,116	99,247	217,363	2,937,258
LINCE - RISSO	105,480	93,276	198,756	2,910,171
ATE	111,837	93,457	205,294	2,564,843
PUENTE PIEDRA	106,368	94,194	200,562	2,487,161
MAGDALENA DEL MAR	75,335	64,830	140,165	1,841,254
SAN MARTIN DE PORRES	49,042	45,625	94,667	1,289,050
C.M. SAN MIGUEL	35,316	30,042	65,358	923,552
C.M. SANTA ISABEL	29,496	27,910	57,406	609,620
SAN JUAN DE MIRAFLORES	19,065	25,366	44,431	531,115
LINCE - STA. MONICA	18,690	10,386	29,076	380,075
PUNTA HERMOSA	15,935	16,146	32,081	347,560
RIMAC - ACHO	0	5,760	5,760	72,166
HOSPITALES DE PROVINCIAS	677,605	567,122	1,244,727	18,341,862
CHICLAYO (*)	190,245	161,741	351,986	4,772,556
TACNA	116,888	111,292	228,180	4,718,954
CUZCO	128,194	87,149	215,343	3,216,660
ICA	71,819	53,741	125,560	1,783,547
SULLANA	80,056	71,133	151,189	1,642,399
TARAPOTO	48,246	43,111	91,357	1,186,252
TUMBES	42,157	38,955	81,112	1,021,493
Total Hospitales	2,992,957	2,543,525	5,536,482	78,011,300
JORNADA MEDICA PUCALLPA	34,128	10,244	44,372	569,342

CHICLAYO (*) incluye ANEXO FERRENÁFE



CUADRO N° 8
CENTROS MEDICOS

ATENCIONES E INGRESOS Primer Semestre AÑO 2011

CENTROS MEDICOS	I TRIM.	II TRIM.	Total Año 2011	
	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Ingresos S/.
C.M. LAS VIOLETAS	9,678	9,352	19,030	159,242
C.M. SINCHI ROCA	7,772	7,638	15,410	124,115
C.M. VILLA LIMATAMBO	5,808	5,134	10,942	77,070
C.M. EL NAZARENO	6,568	5,548	12,116	68,065
C.M. SEÑOR DE LOS MILAGROS	5,440	4,729	10,169	63,622
C.M. HOSPITAL DEL NIÑO	4,402	3,998	8,400	53,260
C.M. JUAN PABLO II	5,017	3,570	8,587	50,780
C.M. JOSE CARLOS MARIA TEGUI	4,566	3,631	8,197	49,925
C.M. LA ENSENADA	1,942	2,218	4,160	28,981
C.M. HUAYCAN	2,191	2,577	4,768	22,215
Total Centros Médicos	53,384	48,395	101,779	697,274

La información disponible a la fecha, muestra los ingresos registrados al primer semestre 2011 de los 10 Centros Médicos, permitiendo elaborar la proyección de ingresos anuales por S/. 1,4 millón aproximadamente, monto que equivale al ingreso mensual de un hospital grande de solidaridad.

El análisis de ingresos y gastos registrados en los centros asistenciales muestran la situación financiera deficitaria en la que se encuentran, debido a nivel de gastos que demanda su funcionamiento, según se aprecia a continuación:

CUADRO N° 9

RESUMEN DE INGRESOS Y EGRESOS DE LOS CENTROS MEDICOS

INGRESOS/EGRESOS	Año 2010	I SEM 2011
INGRESOS ATENCIONES	1,270,816	697,276
EGRESOS		
CAS	664,863	408,458
LOCACION Y PARTICIPACION	756,734	411,834
SERVICIOS PUBLICOS	137,941	75,657
BIENES Y SERVICIOS	354,313	122,399
TOTAL EGRESOS	1,913,850	1,018,348
SALDO	-643,035	-321,073



Por otro lado, los servicios de salud se concentran en Medicina, Laboratorio, Obstetricia, Enfermería y Odontología que constituyen el 83 % de las atenciones y generan el 89% de los ingresos. El resto de especialidades registran bajo nivel de producción.

CUADRO N° 10
ESPECIALIDADES DE LOS CENTROS MÉDICOS

Especialidad	JC Mandegui	HUAYCAN	H. del NIÑO	JUAN PABLO II	LAS VIOLETAS	S. MILAGROS	SINCHI ROCA	EL NAZARENO	LA ENSENADA	VILMATAMBO	TOTAL
MEDICINA	2,305	1,472	1,942	1827	3,763	2,411	3,946	3,039	1,609	2,455	24,769
LABORATORIO	1,747	863	2,203	1977	3306	3,061	3,529	3,038	715	2,954	23,393
OBSTETRICIA	1,123	406	1,062	1591	3,013	1,691	3,036	1,422	12	1,389	14,745
ENFERMERIA	1,305	1,184	1,541	1741	3,250	1,441	1,268	416	14	92	12,252
ODONTOLOGIA	519	579	866	441	2175	698	990	1,022	861	1,616	9,767
ADMISION CAJA	885	260	428	823	972	509	768	918	458	302	6,323
TOPICO			2				440	2,168	423	2,005	5,038
MEDICINA FISICA			-		1252		176				1,428
PEDIATRIA					405		641	10	33	33	1,122
ANAT. PATHOLOGICA	192		203	103		278					776
ECOGRAFIA	120		109	81	73	67	237				687
PSICOLOGIA					438		226				664
PODOLOGIA					180		60		3		243
GASTROENTEROLOGIA					121		55		6		182
INSUMOS MEDICOS										79	79
NUTRICION											72
RADIOGRAFIA					71			72			71
CARDIOLOGIA	1	4	8	3		13	3	10		13	55
OTORRINO			36						7		43
GINECOLOGIA	0				11			1	19	4	35
OFTALMOLOGIA							33				33
NEUMOLOGIA							2				2
TOTAL	8,197	4,768	8,400	8,587	19,030	10,169	15,410	12,116	4,160	10,942	101,779

Por ello, sería conveniente, reestructurar el esquema de producción, acreditando a cada establecimiento según el grado de resolución y definiendo una red asistencial en la cual cada centro médico se encuentre vinculado a un hospital. Los centros médicos serían del primer nivel para la atención primaria. Mientras que los hospitalares atenderían casos de mayor complejidad a través de sus especialidades.

Las campañas preventivas sólo correspondería a los centros médicos.



La propuesta de la Gerencia de Salud, para la sectorización dentro del carácter de una alianza estratégica es la siguiente:

CUADRO N° 11
PROPIUESTA DE ARTICULACION DE CCMM CON HOSPITALES

HOSPITALES	CENTROS MEDICOS
PUENTE DE PIEDRA	LA ENSENADA
METRO - UNI	LAS VIOLETAS
COMAS	SINCHI ROCA
VILLA EL SALVADOR	VILLA LIMATAMBO EL NAZARENO
SAN JUAN DE LURIGANCHO	SEÑOR DE LOS MILAGROS HOSPITAL DEL NIÑO JUAN PABLO II JOSE CARLOS MARIATEGUI

Bajo este esquema se optimizarían los recursos existentes, reduciendo costos, fundamentalmente a nivel de centros médicos.

Las ventajas para el paciente corresponden a la disponibilidad de mayores servicios a menor costo y oportunidad en la atención.



CUADRO N° 12
SISTEMA METROPOLITANO DE SOLIDARIDAD
ESPECIALIDADES CLÍNICAS
ATENCIÓNES E INGRESOS AÑO 2010

ESPECIALIDADES CLÍNICAS	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	Total Año 2010	
	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Ingresos S/.
GASTROENTEROLOGIA	117,978	104,340	104,926	114,161	441,405	8,892,235
GINECOLOGIA	155,585	131,555	139,909	149,954	577,003	7,565,823
CARDIOLOGIA	80,737	77,366	83,654	85,040	326,797	7,303,207
OFTALMOLOGIA	111,702	99,309	110,369	107,182	428,562	4,727,272
NEUROLOGIA	57,269	54,543	61,378	63,072	236,262	4,584,818
MEDICINA INTERNA	147,630	131,118	141,470	152,049	572,267	4,516,637
MED. FISICA Y REHAB.	138,293	120,831	134,832	156,880	550,836	4,270,305
NEUMOLOGIA	47,072	45,943	59,682	75,513	228,210	3,492,421
DERMATOLOGIA	90,439	76,184	81,764	87,689	336,076	3,378,808
PEDIATRIA	92,735	94,339	101,723	104,328	393,125	3,133,814
REUMATOLOGIA	38,259	27,791	30,521	30,999	127,570	1,129,642
MASTOLOGIA	7,802	5,593	5,747	6,725	25,867	810,030
ENDOCRINOLOGIA	18,316	13,471	14,848	15,968	62,603	502,177
GERIATRIA	12,564	9,703	9,092	10,987	42,346	338,617
PSIQUIATRIA	7,984	7,413	8,072	8,186	31,635	285,080
INFERTILIDAD	1,970	1,684	1,213	1,123	5,990	163,471
ENF ALERGICAS E INMUN.	1,202	1,058	1,130	1,287	4,677	129,634
HEMATOLOGIA	732	579	521	506	2,338	18,960
NEFROLOGIA	263	206	147	373	989	7,902
ONCOLOGIA	126	90	31	0	247	1,983
Total Especialidades Clínicas	1,128,638	1,003,116	1,091,029	1,172,022	4,394,805	55,252,835

La información correspondiente a Especialidades Clínicas permite apreciar que la prestación de servicios se concentra en 10 especialidades clínicas. En tanto, los servicios de hematología, nefrología y oncología registran los menores niveles de producción asistencial con la implicancia de generar bajos ingresos para SISOL; situación que es evaluada por la Gerencia de Salud.



CUADRO N° 13
SISTEMA METROPOLITANO DE SOLIDARIDAD
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO
ATENCIONES E INGRESOS AÑO 2010

SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	Total Año 2010	
	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Ingresos S/.
LABORATORIO	633,016	507,573	531,063	570,301	2,241,953	25,362,545
ECOGRAFIA	161,879	140,049	145,476	150,882	598,286	12,023,708
RAYOS X	81,144	64,427	71,251	81,921	298,743	7,348,250
ANATOMIA PATOLOGICA	42,418	34,435	35,623	39,440	151,916	2,914,272
TOMOG.ESPIRAL MULTICORTE	3,099	2,634	2,956	3,277	11,966	2,395,721
RAYOS X DIGITAL	25,257	24,839	25,965	25,343	101,404	2,395,148
DENSITOMETRIA OSEA	8,635	6,648	7,799	7,341	30,423	1,865,056
DENSITOMETRIA	6,804	4,239	4,923	5,819	21,785	1,376,080
RESONANCIA MAGNETICA	607	666	749	731	2,953	1,266,631
REUMATOLOGIA	38,259	27,791	30,521	30,999	127,570	1,129,642
TOMOGRAFIAS HELICOIDALES	1,107	967	959	854	3,887	737,228
TOMOG. HELICOIDAL MULTIC.	857	889	966	351	3,063	609,095
TOMOGRAFIA HELICOIDAL	358	288	297	304	1,247	231,817
RADIOGRAFIA DENTALES	1,218	902	938	787	3,845	101,037
TOMOGRAFIA HELICOIDAL						
SUBSEGUNDO	240	139	40	10	429	80,365
TOMOGRAFIA	97	80	65	59	301	53,130
RESONANCIA MAGNETICA DPI	31	27	15	19	92	38,720
RADIOLOGIA DIGITAL	1	0	0	0	1	100
Total Servicios de Apoyo al Diagnóstico	1,005,227	816,593	859,606	918,438	3,599,864	59,928,544

En los Servicios de Apoyo al Diagnóstico se aprecia alta demanda en laboratorio, ecografía y rayos x

El registro de los servicios de tomografía permite conocer el nivel de producción por cada especialidad, lo que posibilita identificar el insumo para la elaboración y actualización de un tarifario.



CUADRO N° 14
SISTEMA METROPOLITANO DE SOLIDARIDAD
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
ATENCIONES E INGRESOS AÑO 2010

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	ATENCIONES					Total Año 2010
	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	Atenciones	
ODONTOLOGIA	197,497	157,157	174,802	176,504	705,960	11,560,861
OTORRINOLARINGOLOGIA	122,302	104,953	116,996	125,976	470,227	6,432,652
TRAUMATOLOGIA	98,730	85,807	92,476	99,824	376,837	3,629,974
UROLOGIA	61,405	52,982	53,264	54,965	222,606	3,122,441
CIRUGIA GENERAL	38,266	29,922	30,216	32,955	131,359	2,091,417
CIRUGIA REPAR. Y RECONSTITIVA	12,961	9,354	10,265	10,604	43,204	1,022,120
C. TORAX Y CARDIOVASCULAR	8,172	5,382	4,926	5,789	24,269	452,878
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	4,226	2,809	2,514	2,561	12,110	313,560
CIRUGIA PEDIATRICA	4,571	3,797	3,781	6,167	18,316	254,108
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	3,354	2,550	2,684	2,649	11,237	187,944
CABEZA Y CUELLO	2,328	1,858	2,102	2,350	8,638	170,977
CIRUGIA ONCOLOGICA	259	382	236	200	1,077	17,504
NEUROCIRUGIA	138	107	88	82	395	3,160
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	0	52	0	0	52	878
Total Esp. Quirúrgicas	554,209	457,112	494,350	520,616	2,026,287	29,260,474

En los servicios correspondientes a Especialidades Quirúrgicas destacan odontología, otorrino, traumatología y urología. Las otras especialidades quirúrgicas, por su complejidad, no presentan gran demanda.

La presentación de la información de ejecución de atenciones e ingresos durante el año 2010 tiene el propósito de mostrar el comportamiento de cada hospital y centro médico y evaluar la producción asistencial en función del volumen de la población atendida; sin embargo, queda pendiente revisar otras variables e indicadores, que permitan conocer los resultados de la gestión y la incidencia respecto a los indicadores macro nacionales.



RECURSOS HUMANOS

El personal que presta servicios en SISOL en calidad de profesional, técnico o administrativo se encuentra contratado bajo la Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS al amparo del Decreto Legislativo N° 1057.

Al mes de junio del 2011 el número de personas contratadas bajo la citada modalidad ascendía a 1,244 significando un costo total de S/, 1'691,092; precisando que el 72% del personal labora en los Hospitales, el 7% en los Centros Médicos y el 21% en la Sede Central.

El Artículo Décimo Cuarto del Estatuto de SISOL establece que el régimen laboral de los trabajadores corresponde al Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, encontrándose en agenda pendiente, la correspondiente adecuación, previa coordinación y/u opinión de las instancias pertinentes.

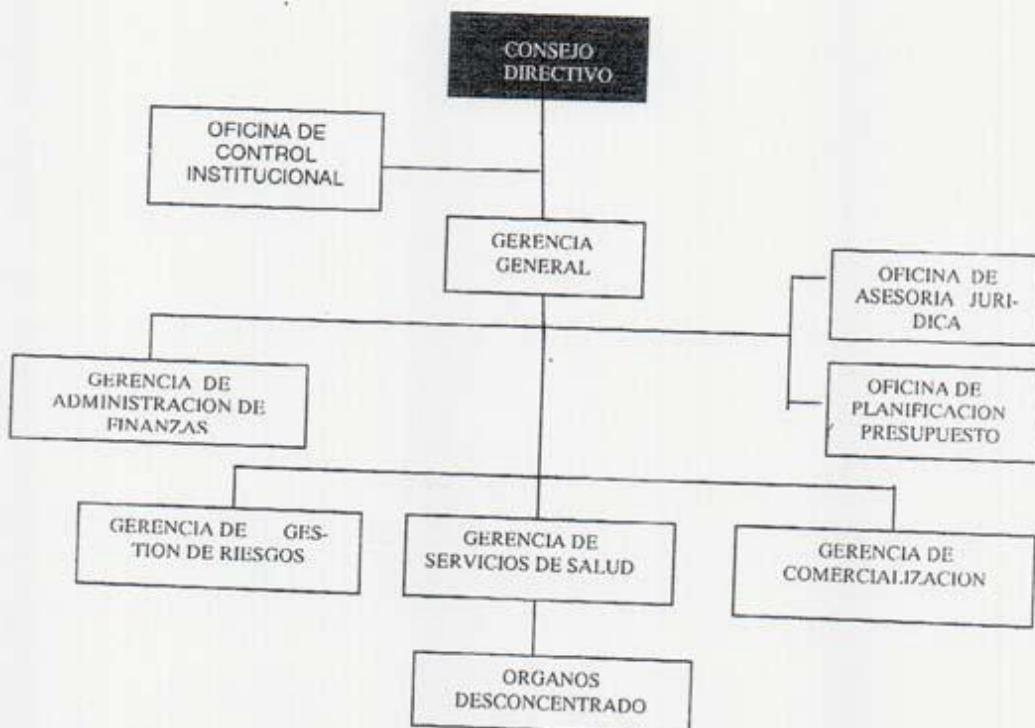
El organigrama siguiente muestra la estructura orgánica de SISOL aprobada mediante Ordenanza N° 1293 de fecha 17 de setiembre de 2009; sin embargo, las necesidades surgidas en el nuevo contexto institucional, exigen la aprobación de una organización funcional orientada a impulsar el crecimiento de la institución y su consolidación como la mejor alternativa para proteger la salud, fundamentalmente entre población no asegurada.

En este sentido, como parte del planeamiento, la Alta Dirección se propone fortalecer la organización, valorando su capital humano y su experiencia como gestor en el campo de la salud sobre la base del principio de solidaridad.



Sistema Metropolitano de la Solidaridad

Organigrama



PERSONAL DE ADMINISTRACION CENTRAL

ADMINISTRACION CENTRAL	Jun.2011	
	Nº CAS	Monto S/.
COORDINACION DE CENTROS MEDICOS	4	16,900
AMBULANCIAS	5	7,500
ANATOMIA PATOLOGICA	5	4,800
CONSEJO DIRECTIVO	4	34,000
GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	7	21,000
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	21	72,160
GERENCIA GENERAL	5	30,133
GERENCIA GENERAL - COMUNICACIONES	12	27,400
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	6	22,700
OFICINA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO	5	20,600
OFICINA GENERAL DE CONTROL INSTITUCIONAL	3	12,800
SEDE CENTRAL	12	16,200
UNIDAD DE APOYO SOCIAL	12	14,866
UNIDAD DE CONTABILIDAD	8	16,000
UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA	3	12,200
UNIDAD DE LOGISTICA - ALMACEN	9	11,400
UNIDAD DE LOGISTICA - CHOFERES	35	45,550
UNIDAD DE LOGISTICA - CONTROL PATRIMONIAL	6	9,100
UNIDAD DE LOGISTICA - MANT. Y SERV- GENER,	42	47,950
UNIDAD DE LOGISTICA - SEDE	29	43,300
UNIDAD DE PERSONAL - SNP	8	19,400
UNIDAD DE SISTEMAS Y PROCESOS	10	21,900
UNIDAD DE TESORERIA	8	15,200
Total Administración General	259	526,159

En la administración central labora el 20.8% del total de trabajadores del SISOL, la mayor parte dedicado a servicios de coordinación, apoyo logístico, mantenimiento y movilidad, reduciéndose el personal propiamente administrativo al mínimo indispensable para el funcionamiento de los sistemas de personal, finanzas, planificación, presupuesto, logística y control.

En los hospitales y centros médicos, la población laboral constituye el 79.2% del total, de los cuales el 7.2% presta servicios en los centros médicos.



PERSONAL DE HOSPITALES DE SOLIDARIDAD

HOSPITALES DE LA SOLIDARIDAD	Jun.2011	
	Nº CAS	Monto S/.
LIMA METROPOLITANA	643	760,002
COMAS	81	88,860
SURQUILLO	70	76,867
CAMANA	60	72,627
VILLA EL SALVADOR	57	62,030
SAN JUAN DE LURIGANCHO	48	53,997
RIMAC (METRO UNI)	37	43,200
LA VICTORIA	36	42,664
LINCE - RISSO	36	40,965
ATE	30	40,100
PUENTE PIEDRA	34	39,993
CHORRILLOS	33	39,700
MAGDALENA DEL MAR	31	38,000
EL AGUSTINO	29	34,500
SAN MARTIN DE PORRES	25	33,500
SAN JUAN DE MIRAFLORES	24	31,900
PUNTA HERMOZA	11	19,100
H.S. ACHO	1	2,000

HOSPITALES DE LA SOLIDARIDAD DE PROVINCIAS	Jun.2011	
	Nº CAS	Monto S/.
CHICLAYO (*)	69	81,201
CUZCO	39	50,650
TACNA	38	49,000
ICA	32	43,323
SULLANA	36	40,767
TUMBES	24	29,000
TARAPOTO	14	22,200
TOTAL HOSPITALES DE PROVINCIAS	252	316,141

Empresas bajo la modalidad de asociación público – privada

Todos los servicios de especialidades clínicas, servicios de apoyo al diagnóstico, especialidades quirúrgicas y servicios complementarios que constituyen la oferta de servicios del SISOL, son prestados mediante contratos de participación.

Se han registrado 240 empresas privadas asociadas, de los cuales 126 que operan en un hospital y 128 lo hacen en más de un establecimiento, según el detalle siguiente:



DISTRIBUCION DE ASOCIADOS POR NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS

ASOCIADOS EN MAS DE UN ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS					
	2	3	4	5	6	de 7 a 15
	54	34	9	14	5	12

7. Análisis FODA

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) permite efectuar un diagnóstico de la situación de la organización, tomando como base el análisis del entorno y de los elementos internos de la organización. Bajo este proceso es posible identificar las oportunidades de crecimiento y expansión en función al potencial disponible, percibir los riesgos del entorno y el impacto que pueden ocasionar las debilidades en el logro de los resultados programados.

Fortalezas

- F1. Ser un sistema prestador de servicios de salud de fácil accesibilidad.
- F2 Posicionamiento dentro de la opinión pública como un servicio de salud oportuno, personalizado, trato amable y económico.
- F3. Servicios de salud especializados, diversificados, rápidos y de calidad.
- F4. Diagnósticos y procedimientos utilizando tecnología de punta.
- F5. Precios de las consultas, procedimientos y análisis de laboratorio competitivos.
- F6. Satisfacción de los usuarios evidenciado por encuestas públicas y SERVQUAL.
- F7. Dirección institucional con liderazgo y voluntad de gerenciar estratégicamente.
- F8 Rapidez y flexibilidad administrativa y en la gestión de los servicios de salud

Debilidades

- D1. Algunos hospitales operando a plena capacidad instalada.
- D2. La calidad de la atención no es homogénea, dado el desarrollo desigual y variado de los establecimientos de salud.
- D3. Sistematización Informática insuficiente y aislada para el manejo de historias clínicas.
- D4. Escasos equipos de cómputo en Hospitales y Centros Médicos.



- D5. Insuficiente supervisión a los establecimientos de salud, principalmente a los hospitales de provincias.
- D6. Instrumentos de gestión no actualizados y adecuados a las necesidades.
- D7. Demora en la atención de requerimientos de los establecimientos.
- D8. Escasa articulación entre los hospitales y los centros médicos.
- D9. Falta mayor articulación entre la red del SISOL y el Sistema Nacional de Salud
- D10. Enfoque del modelo circunscrito a la atención recuperativa de la salud

Oportunidades.

- O1. Mayor cobertura ante la demanda insatisfecha representada por la población no asegurada y por deficiencias en la accesibilidad al Minsa y EsSalud.
- O2. Posicionamiento en Salud Preventiva ante necesidades de atención a poblaciones vulnerables que requieren facilidad en el acceso a examen preventivo y diagnóstico precoz.
- O3. Fortalecimiento en la Gestión Empresarial al constituir la mejor alternativa de inversión en asociaciones Público-Privadas, considerando el crecimiento de la demanda.
- O4. Mayor eficiencia en la gestión ante los avances de la tecnología informática y los sistemas administrativos mejorados en el Sector Público, los que se lograrán con la implementación del SIAF y SIGA, entre otros.

Amenazas

- A1. Posible concertación y/o alianzas estratégicas de los sectores y entidades públicas y privadas competidoras de SISOL para incrementar la oferta de sus servicios, en especialidades médicas y hospitalización, fundamentalmente en provincias.
- A2. Falta de apoyo político de algunos municipios para el funcionamiento, renovación de convenios y/o cesión de uso para nuevos locales con saneamiento físico legal a favor de SISOL.
- A3. Falta normativa que apoye el modelo de gestión Público-Privada en salud
- A4. Supervisión rígida de DIGESA y DISAS a los Hospitales del SISOL.
- A5. Hostilidad de determinados sectores por consideraciones políticas e ideológicas
- A6. Lentitud en el proceso de transferencia de establecimientos del MINSA a Municipalidad Metropolitana de Lima.



F.O - POTENCIALIDADES

F1.O1. Ampliar y construir establecimientos de salud dentro de una red hospitalaria de SISOL, identificando ubicación y focalización geográfica en función de la demanda, diseñando para cada caso la óptima dimensión del establecimiento.

F2.O2. Diseñar un Manual de Procedimientos del Modelo Sisol "Estandar" para homogenizar la calidad de la atención de los pacientes, sistematizando las mejores prácticas de los hospitales emblemáticos.

F3.O3. Crear un sistema integral de incentivos para la captación y capacitación de especialistas medicos.

F4.O4. Implementar un sistema de gestión eficiente y eficaz que minimizando costos y optimizando beneficios, se involucre en toda la actividad de la red hospitalaria.

F5.O1. Diseñar y poner en práctica un modelo de la calidad total en salud orientado a la satisfaccion de los pacientes, desarrollando sistemas modernos de información administrativa y médica.

F1-F2. O4 Establecer un modelo de asociación publico-privado para la instalación y gestión de establecimientos de salud en Lima y provincias.

F8.O4 Establecer la metodología de gestión pública por resultados, que combine procedimientos administrativos ágiles y eficaces, cumplimiento de metas, con altos estandares de transparencia.

F1-F6.O1 Fortalecer las relaciones de las entidades del Sistema Nacional de Salud como EsSALUD, MINSA, SIS para que de manera conjunta, se planifique y ejecuten acciones y convenios de mutuo apoyo y cooperación en aspectos en los que cada uno tiene ventajas comparativas.

F.A – DESAFIOS.

F1-F7.A1. Contrarrestar la visión negativa de algunos sectores respecto al modelo SISOL mediante actividades de difusión de los beneficios recibidos por la población y las empresas que participan en la gestión.

F2.A2. Promover activamente las relaciones inter institucionales resaltando los beneficios del proyecto SISOL y el impacto generado en cada distrito.

F3.A3. Promover acuerdos de gestión con los establecimientos de salud y con los programas universitarios de segunda especializacion.



F4.A4. Gestionar ante la instancia pertinente, la aprobación de una normativa que respalde la gestión Pública – Privada en salud, a fin de asegurar la continuidad operativa manteniendo los precios preferenciales de los servicios.

F5.A5. Afrontar las supervisiones externas mediante actividades de control preventivo y concurrente, actualización de procedimientos y auditoría de calidad, orientado a la acreditación de cada establecimiento.

F7.A8 Enfrentar el proceso de transferencia de salud, contribuyendo con propuestas innovadoras e inclusivas para su diseño e implementación.

D.O. - RIESGOS

D1.O1. Redimensionar e instalar nuevos hospitales previniendo riesgo de colapso por exceso de demanda.

D2.O2. Diseñar un modelo estandar y capacitar al personal para su implementación, reduciendo las diferencias en los niveles de eficiencia.

D3-D4-O3-O4. Equipar y sistematizar una red informática que cubra todas las áreas médicas y administrativas de SISOL recurriendo al apoyo de la cooperación nacional e internacional.

D5.O2. Evitar pérdida de usuarios por insatisfacción midiendo periódicamente el nivel de satisfacción de los usuarios con encuestas y auditorías médicas para corregir las causales de insatisfacción.

D6.O4. Actualizar documentos de gestión y preparar las condiciones para la implementación del SIGA y SIAF.

D7.D6. Elaborar anticipada y oportunamente el POI, PIA y PAA, favoreciendo un proceso de expansión ordenado y coherente del SISOL.

D11. O2 Establecimiento de programas y líneas de acción en prevención y promoción de la salud, complementario al enfoque recuperativo.

D9. O1-O2, Establecer un modelo vinculante y complementario entre hospitales y centros médicos, centrado en potenciar el impacto social de estos últimos en sus áreas de influencia.

D.A – LIMITACIONES

D1.A1. Resolver problemas de sobredimensionamiento, a fin de minimizar el impacto negativo de algunas campañas de desprestigio.

D2.A2. Formular y mejorar los estándares de calidad, nivelando a los establecimientos que lo requieran. Brindar servicios de diagnóstico preventivo al



personal de los municipios, a bajo costo, y ejecutar convenios de cooperación con los centros médicos municipales.

D3.A4. Revisar documentación sobre cumplimiento de los estándares médicos de los servicios de los asociados, así como el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

D4.A5. Mantener en orden la documentación, manuales y establecer procedimientos de cumplimiento obligatorio.

D6-D8.A6.A7. Disponer la presentación en línea del POI – PIA y el PAAC, considerando la formulación de cuadros reales de necesidades de los hospitales y requerimientos de acuerdo a un cronograma anual.

A1A7, A8. D10 Establecer la propuesta para la articulación de planes y programas del SISOL y el Sistema Nacional de Salud, basado en la complementariedad de servicios a la población.

8. OBJETIVOS

Sobre la base de la información analizada y considerando los factores de beneficio que otorga el sistema a la población, las necesidades de salud, la actual política nacional y municipal, así como la necesidad de reforzar aspectos internos en la institución, se ha formulado el siguiente objetivo estratégico general y objetivos específicos:

8.1 Objetivo Estratégico General

El Objetivo Estratégico General es el siguiente:

Brindar servicios de salud básicos y especializados que satisfagan la demanda de amplios sectores de la población, mediante un sistema de gestión público-privada de prestaciones oportunas, de calidad y a bajo costo, articulado con el Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la población de primera infancia, y grupos de mayor vulnerabilidad como adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de mayor pobreza que no acceden a los servicios de salud.

8.2 Objetivos Estratégicos Específicos

Los Objetivos Estratégicos Específicos y principales actividades estratégicas son las siguientes:



1. Asegurar la accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del SISOL

- 1.1 Incrementar la cobertura de atención básica y especializada de servicios, priorizando a los grupos etarios más vulnerables, en especial en Lima Metropolitana.
- 1.2 Promover la suscripción de convenios con gobiernos locales que aseguren la sostenibilidad de la oferta de servicios del SISOL.
- 1.3 Establecer de manera integral un modelo SISOL que incluya la estandarización de procedimientos de atención de salud y administrativos.
- 1.4 Mejorar y diversificar la oferta de servicios clínicos y de diagnóstico en los hospitales, dentro de características funcionales y arquitectónicas establecidas.
- 1.5 Fortalecer la organización e institucionalidad de SISOL.

2. Fortalecer los servicios de salud, oportunos y diversificados, a bajo costo

- 2.1 Promover mecanismos de estímulos, incentivos económicos y contratos de asociación público-privada, para asegurar la atención básica y especializada.
- 2.2 Mantener tarifas competitivas y socialmente aceptables, fomentando mecanismos de pago a través de distintos financiadores.
- 2.3 Brindar atención de salud ambulatoria, a través de la oferta fija e itinerante (campañas, operativos, jornadas y otros).

3. Incrementar el grado de satisfacción de los usuarios del SISOL.

- 3.1 Implementar programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud del SISOL.
- 3.2 Acreditar en el Sistema ISO a los principales servicios que brinda el SISOL.
- 3.3 Implementar programas de mejora de la calidad técnica y satisfacción del usuario interno.

4. Impulsar la articulación de los servicios de SISOL con el Sistema Nacional de Salud

- 4.1 Contribuir con el logro de los objetivos de las estrategias sanitarias de salud pública.
- 4.2 Participar en el proceso de formulación e implementación del Plan Metropolitano de Salud de Lima.



La articulación de las políticas de SISOL, sus objetivos estratégicos y actividades relacionadas, planeamiento estratégico, metas e indicadores de impacto, se adjuntan en anexo.

9. CONCLUSIONES

- a) Sobre la base del análisis PEST, se ha determinado que factores políticos y tecnológicos fortalecen el desarrollo de SISOL; no obstante, el análisis social y económico evidencia la existencia de necesidades de la población, que podría generar el crecimiento de SISOL, el mismo que dentro de la política de inclusión social, se sustentaría en las facilidades otorgadas a la población para acceder a los servicios de salud.
- b) El SISOL, debido al modelo de gestión pública – privada desarrollada, fortalece la oferta de servicios para la salud preventiva y recuperativa de la población no asegurada; a su vez, constituye una de las mejores alternativas de inversión que valora el capital humano y empresarial.
- c) El ambiente interno es un factor de gran importancia para la gestión porque los resultados se generará por la sinergia de sus profesionales, técnicos, administrativos y del equipo gerencial, siendo necesario fortalecer la organización y el clima laboral.
- d) Las oportunidades y fortalezas de la institución permiten ampliar y combatir las amenazas analizadas; sin embargo las debilidades deben ser contrarrestadas con políticas orientadas al afianzamiento del modelo SISOL, caracterizado en la rapidez y la calidad de su servicio.
- e) El planeamiento estratégico institucional se enmarca dentro del eje de Desarrollo Humano aprobado por la Municipalidad Metropolitana de Lima mediante Resolución de Alcaldía N° 332 del 27 de julio 2011. Asimismo, ha considerado el marco definido para la salud pública dentro del Plan Metropolitano de Salud de Lima, que se encuentra en proceso de formulación.
- f) La Misión de SISOL es "Contribuir a mejorar la calidad de vida y al goce del derecho a la salud, mediante la prestación rápida y eficaz de servicios de



calidad a bajo costo que favorezcan el acceso universal a la atención integral en salud y mediante la implementación eficaz de programas de salud pública".

- g) La Visión es "Ser el mejor sistema de salud, basado en alianzas público-privadas, con alta satisfacción de sus usuarios, brindando servicios de prevención y recuperación sin discriminación, con inclusión e igualdad, integrando la atención individual con la salud pública, trabajando articuladamente y concertadamente con el Sistema Nacional de Salud, los Gobiernos Locales y la Municipalidad Metropolitana de Lima".
- h) El principal objetivo estratégico se ha determinado en base a los servicios de salud otorgados: "Brindar servicios de salud básicos y especializados que satisfagan la demanda de amplios sectores de la población, mediante un sistema de gestión público-privada de prestaciones oportunas, de calidad y a bajo costo, articulado con el Sistema Nacional de Salud con énfasis en la población de primera infancia, y grupos de mayor vulnerabilidad como adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de mayor pobreza que no acceden a los servicios de salud."
- i) Los objetivos estratégicos específicos son cuatro y las actividades estratégicas son trece, direccionados al cumplimiento de la Misión de SISOL.



ANEXOS



Anexo 1: Objetivo Estratégico General y Políticas SISOL

Objetivo Estratégico General	Políticas SISOL
<p>Brindar servicios de salud básicos y especializados que satisfagan la demanda de amplios sectores de la población, mediante un sistema de gestión público-privada de prestaciones oportunas, de calidad y a bajo costo, articulado con el Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la población de primera infancia, y grupos de mayor vulnerabilidad como adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de mayor pobreza.</p>	<p>Política 1: Acceso oportuno a los servicios de salud, a través de asociaciones público – privadas.</p> <p>Política 2: Servicios de salud básicos y especializados, en salud preventiva y recuperativa, con calidad, oportunidad y competitividad.</p> <p>Política 3: Atención a la población excluida, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y jóvenes, personas con discapacidad, adulto mayor y mujeres.</p> <p>Política 4: Alianzas estratégicas con los Gobiernos Regionales y Locales.</p> <p>Política 5: Fortalecimiento y sostenibilidad institucional.</p> <p>Política 6: Articulación con la Municipalidad Metropolitana de Lima en las acciones de salud pública, así como con el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Política 7: Tarifas de los servicios de salud socialmente aceptables.</p> <p>Política 8: Calidad, tecnológica e innovación en los servicios que brindamos.</p> <p>Política 9: Actitud positiva frente a los usuarios, con compromiso social.</p> <p>Política 10: Gestión y desarrollo de los recursos humanos.</p> <p>Política 11: Velamos por los casos de interés social, acorde con el presupuesto institucional, investigación científica y de prevención de riesgos para la salud pública.</p>



Anexo 2: Objetivos Estratégicos Específicos y Políticas SISOL

Objetivo Estratégico Específico	Políticas SISOL
O.E.E.1 Asegurar la accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del SISOL	<p>Política 1: Acceso oportuno a los servicios de salud, a través de asociaciones público – privadas.</p> <p>Política 3: Atención a la población excluida, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y jóvenes, personas con discapacidad, adulto mayor y mujeres.</p> <p>Política 4: Alianzas estratégicas con los Gobiernos Regionales y Locales.</p> <p>Política 5: Fortalecimiento y sostenibilidad institucional.</p>
O.E.E.2 Fortalecer los servicios de salud, oportunos y diversificados, a bajo costo	<p>Política 2: Servicios de salud básicos y especializados, en salud preventiva y recuperativa, con calidad, oportunidad y competitividad.</p> <p>Política 7: Tarifas de los servicios de salud socialmente aceptables.</p> <p>Política 8: Calidad, tecnológica e innovación en los servicios que brindamos.</p> <p>Política 11: Velamos por los casos de interés social, acorde con el presupuesto institucional, investigación científica y de prevención de riesgos para la salud pública.</p>
O.E.E. 3 Incrementar el grado de satisfacción de los usuarios del SISOL.	<p>Política 5: Fortalecimiento y sostenibilidad institucional.</p> <p>Política 9: Actitud positiva frente a los usuarios, con compromiso social.</p> <p>Política 10: Gestión y desarrollo de los recursos humanos.</p>
O.E.E.4 Impulsar la articulación de los servicios de SISOL con el	Política 6: Articulación con la Municipalidad Metropolitana de Lima en las acciones de salud pública, así como con el Sistema Nacional de Salud.



Sistema Nacional de Salud	
---------------------------	--



ANEXO 3: INDICADORES - SISOL 2011 - 2015

Cadena de Resultados	Tipo	Indicadores de desempeño		Indicador	Medios de verificación
		Línea de Base 2010	Meta general al 2015		
Vision Ser el mejor sistema de salud, basado en alianzas públicas-privadas, con alta satisfacción de sus usuarios, brindando servicios de prevención y recuperación sin discriminación, con inclusión e igualdad, integrando la atención individual con la salud pública, trabajando articuladamente y concertadamente con el Sistema Nacional de Salud, los Gobiernos Locales y la Municipalidad Metropolitana de Lima	Indicadores de Impacto % de Población sin cobertura de salud en Lima Metropolitana	60%	35%	Porcentaje	Estadística INEI
	Alto grado de satisfacción de la población atendida	70.34%	100%	Porcentaje	Encuesta Servqual SISOL
Mision Contribuir a mejorar la calidad de vida y al goce del derecho a la salud, mediante la prestación rápida y eficaz de servicios de calidad a bajo costo que favorezcan el acceso universal a la atención integral en salud y mediante la implementación eficaz de programas de salud pública.	Indicadores de Impacto % de disminución de enfermedades (ERAS, EDAS, otros). Contribución SISOL	10%	18%	Porcentaje	Estadística INEI, Municipalidad de Lima
	Nº de personas atendidos en paquetes preventivos priorizados relacionados a objetivos de salud pública	0	440,000	En miles	Estadística Sistemas de Información SISOL,
Objetivo Estratégico General Brindar servicios de salud básicos y especializados que satisfagan la demanda de amplios sectores de la población, mediante un sistema de gestión público-privada de prestaciones oportunas, de calidad y a bajo costo, articulado con el Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la población de primera infancia, y grupos de mayor vulnerabilidad como adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de mayor pobreza.	Indicadores de Resultado Nº atenciones de servicios básicos y especializados de salud	200,	1,105	En miles de soles	Estadística Sistemas de Información SISOL,
	Nº pacientes atendidos por SISOL - Lima	11	675	En millones	Estadística Sistemas de Información SISOL,
	Incremento de Hospitales en Lima	3.3	4.4	En millones	Estadística Sistemas de Información SISOL,
	Nº Población vulnerable atendida	17	32	En unidades	Estadística Sistemas de Información SISOL,
Objetivos Estratégicos Específicos	Indicadores de Resultado Nº de niños y adolescentes atendidos en LM	1.8	2.5	En millones	Estadística Sistemas de Información SISOL,
	Nº de adultos atendidos en LM	663,	900,	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima
		444,	600,	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima



OEE 1. Asegurar la accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del SISOL	Nº mujeres atendidas en LM	1'2	1'6	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima
	Nº Convenios con Municipios	0	17	En unidades	Estadística SISOL
	Nro. Establecimientos con procesos totales standarizados	0	17	En unidades	Estadística SISOL
	Nº Consultorios para atención médica y de Diagnóstico.	879	1391	En unidades	Estadística SISOL
	Nº de documentos de gestión elaborados	1	8	En unidades	Estadística SISOL
	Nº Contratos de mutuo beneficio suscritos con asociados	224	370	En unidades	Estadística SISOL
OEE 2. Fortalecer servicios de salud, oportunos y diversificados, a bajo costo	Tarifarios anuales únicos y competitivos	0	5	En unidades	Estadística SISOL
	Convenios financieros de pago	0	4	En unidades	Estadística SISOL
	% de Historias clínicas electrónicas	0	80%	En porcentajes	Estadística SISOL
	Nro. De Hospitales con Servicios mejorados	0	17	En unidades	Estadística SISOL
OEE 3. Incrementar el grado de satisfacción de los usuarios del SISOL	Nº Servicios con acreditación ISO	0	32	En unidades	Estadística SISOL
	Nivel de satisfacción de usuarios	70.34%	100%	En porcentajes	Estadística SISOL
	Nivel de aprobación de usuarios internos por calidad técnica de servicios brindados	0	80%	En porcentajes	Estadística SISOL
OEE 4. Impulsar la articulación de los servicios de SISOL con el Sistema Nacional de Salud	Población vacunada contra TBC	0	300	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima
	Nº de P. diagnóstico de cancer a mujeres	500,	800,	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima
	Atendidos en Jornadas : IRAS, EDAS, etc	0	200,	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima
	Atención integral preventiva	0	450,	En miles	Estadística INEI, Municipalidad de Lima



ANEXO 4: METAS POR ACTIVIDADES ESTRATEGICAS - SISOL

OEG Brindar servicios de salud básicos y especializados que satisfagan la demanda de amplios sectores de la población, mediante un sistema de gestión público-privada de prestaciones oportunas, de calidad y a bajo costo, articulado con el Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la población de primera

Limitación, y grupos de mayor vulnerabilidad como adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de mayor pobreza.

OEEE 1. Asegurar la accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del SISOL

AE 1.1 Incrementar la cobertura de atención básica y especializada de servicios, priorizando a los grupos etáreos más vulnerables, en especial en Lima Metropolitana

		En millones				
consulta a niños de 0-6 años	consulta	0.56	0.64	0.71	0.78	0.84
consultas de 7-18 años	consulta	1.02	1.18	1.31	1.43	1.54
consultas de 19-29 años	consulta	1.13	1.31	1.45	1.58	1.71
consultas de 30-60 años	consulta	2.61	3.02	3.36	3.66	3.95
consultas de mas de 60 años	consulta	1.05	1.22	1.36	1.48	1.60
Atención de apoyo al diagnóstico	Atención	1.78	2.06	2.29	2.50	2.70
Atención complementaria	Atención	0.49	0.57	0.63	0.69	0.74

AAE 1.2 Promover la suscripción de convenios con gobiernos locales que aseguren la sostenibilidad de la oferta de servicios del SISOL

Convenios con gobiernos locales	N°	3	3	3	2	16
Convenios con gob. regionales	N°	0	0	0	0	4.00

AE 1.3 Establecer de manera integral un modelo SISOL que incluya la estandarización de procedimientos de atención de salud y administrativos.

Elaboración Documento sobre Modelo SISOL	Documento	0	1	0	0	0	1
Elaboración de Reglamentos, Guias y Manualidades de Salud	Documento	0	3	1	1	1	6
Capacitación del personal	Personas	200	200	200	200	200	1,000
Supervisión de establecimientos	visitas	50	72	78	84	90	374
AE 1.4 Mejorar y diversificar la oferta de servicios clínicos y de diagnóstico de hospitales dentro de características funcionales y arquitectónicas							
Consultorios Clínicos	consultorio	378	54	54	54	54	594
Consultorios quirúrgicos	consultorio	236	34	34	34	34	372

Apoyo complementario	Ley N° 10550 (Obligatorio)	65	40	40	40	40	40	425
Total	consultorio	160	22	22	22	22	22	248
		1,039	150	150	150	150	150	1,639

AE 1.5 Fortalecer la organización e institucionalidad de SISOL

Plan Estratégico 2011 - 2015	Documento	1	0	0	0	0	1
Reglamento de Organización y Funciones	Documento	1	0	0	0	0	1
Política Remunerativa, escalas y Cuadro de Asignación de Personal.	Documento	0	1	0	0	0	1
Manual de Organización y Funciones	Documento	0	1	0	0	0	1
Directivas Internas. Procedimientos. TUPA	Documento	3	3	3	3	1	13

OEE 2. Fortalecer los servicios de salud, oportunos y diversificados, a bajo costo

OEE 2. Fortalecer los servicios de salud, oportunos y diversificados, a bajo costo
AE 2.1 Promover mecanismos de estímulos, incentivos económicos y contratos de asociación público-privada, para asegurar la atención básica y
especializada

Programa de Estímulos	Programa	1	1	1	1	1	5
Prog. de Incentivos económ.	Programa	1	1	1	1	1	5
Contratos de asociación	contrato	240	270	310	340	370	370
Mantener tarifas competitivas y socialmente aceptables, fomentando mecanismos de pago a través de distintos financiadores.							
Tarifario estandar anual	documento	0	1	1	1	1	1
Convenios con otras entidades	documento	0	1	1	1	1	1
Analisis por centros de costo	informe mensual	36	40	44	48	52	220

AE 2.3 Brindar atención de salud ambulatoria, a través de la oferta fija e itinerante (campañas, operativos, jornadas).

Atención Básica (CM) (En miles)	Miles	200	210	221	232	243	243	1105
Atención especializada (En miles)	Miles	11	12.5	13.5	14.5	16.0	16.0	67.5
Jornadas (En miles)	Miles	44	50	53	55	58	58	260
Operativos	No.	2	2	2	2	2	2	10

OE3. Incrementar el grado de satisfacción de los usuarios del SISOL.

AE 3.1 Implementar programas de mejoramiento continuo de la calidad en todos los servicios de salud del SISOL.

Programa de Calidad	Programa	0	1	1	1	4
Programa de Incentivos	Programa	0	1	1	1	4
Manual de procedimientos médicos						
Formulación y Aprobación	Documento	0	1			
Publicación y Difusión	Ejemplares	0	1000			1
						1000



