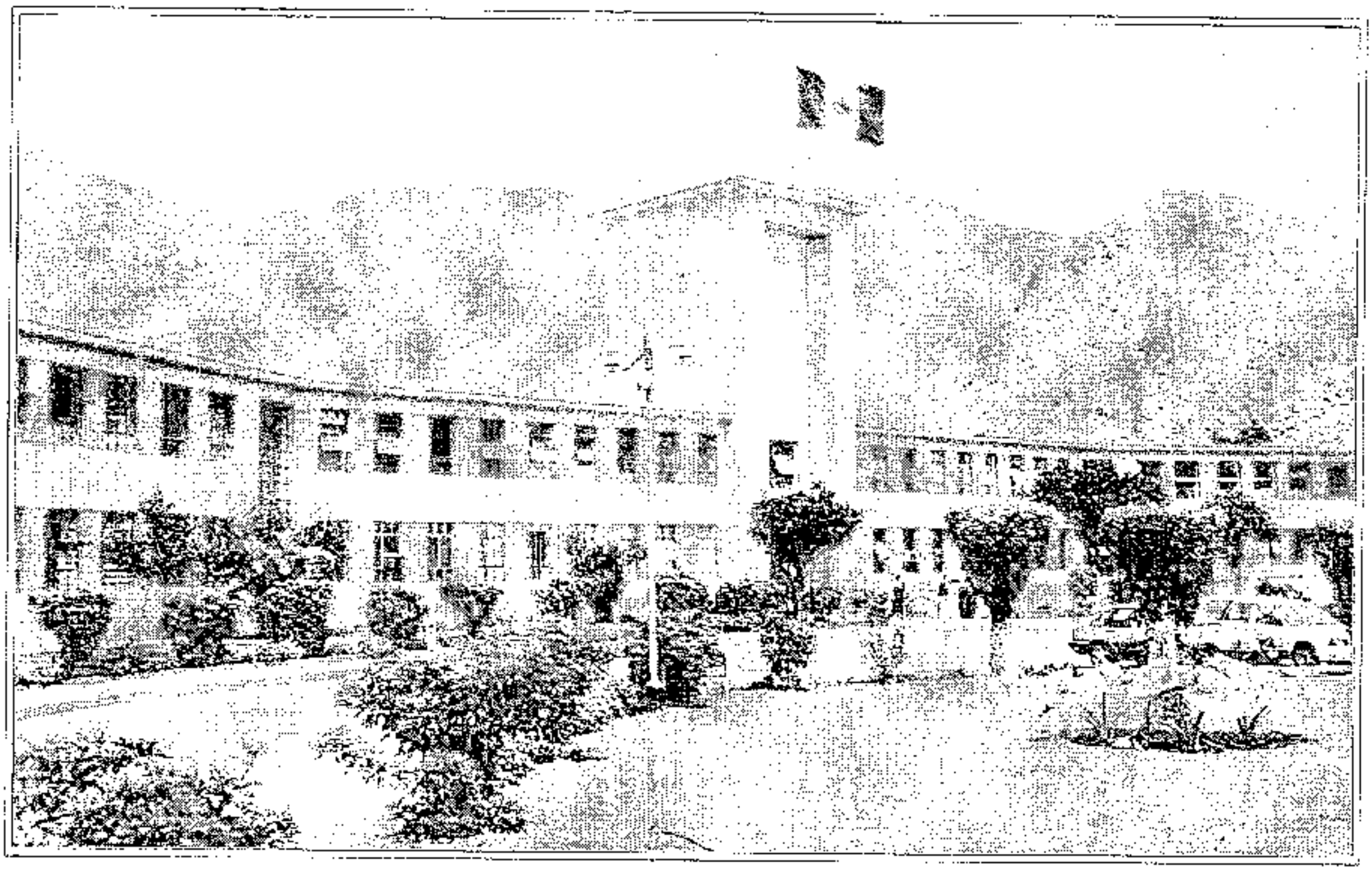
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



PLAN DE GESTIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 2012

R.D. Nº 814 - 2011 - HNHU - DG

RECIBIDO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
06 ENE 2012
MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
VºBº

DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI
Director General

DR. RAFAEL CHUMPITAZ AGUIRRE
Sub. Director General

DR. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

DR. FREDDY OSWALDO CAMPAÑA GARAY
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos JEFATURA

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B°

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE Vo Bo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Equipo Técnico del Departamento:

Dr. LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA
Jefe (e) del Departamento de Emergencia y áreas criticas

Dr. RUBEN RAMON SANCHEZ RUIZ
Jefe (e) del Servicio de Emergencia

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS:

Lic. Adm. Daniel Olivas Ocaña	Jefe de la Oficina Control Institucional
Dr. Luis Felipe Loyola García-Frías	Director de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental
Dra. Lucía Salazar Salas	Directora de la Oficina de Gestión De La Calidad
Dr. José Ramos Geldres	Director de la Oficina Asesoría Jurídica
Dr. Ricardo Manuel Sánchez Sevillano	Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dr. Jesús Huarancca Parrales	Director de la Oficina De Seguros
Sra. Rossi Vega Ramos	Director de la Oficina de Comunicaciones
Ing. Rosa Virginia Saavedra Ramírez	Directora de la Oficina de Estadística e Informática
Sr. Walter Godofredo Baldeón Cruz	Director de la Oficina de Personal
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos	Directora de la Oficina de Economía
Dr. Dino Cabrera Pinedo	Director de la Oficina de Logística
Bach. Ing. Romel Iván Leva Apaza	Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Departamentos Asistenciales:

Dr. Antonio Víctor Meza Salas	Jefe del Departamento Medicina
Dra. Victoria Reto Valiente	Jefa del Departamento Pediatría
Dr. José Alejandro Torres Zumaeta	Jefe del Departamento Gíneco - Obstetricia
Dr. José Ramón Polanco Vargas	Jefe del Departamento Cirugía
Dr. Robert Alejandro Torrejón Cachay	Jefe del Departamento Cirugía de Especialidades
Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina	Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos
Dr. Percy Delgado Rojas	Jefe del Departamento Odontoestomatología
Dr. Gladys Valle Alvarado	Jefe del Departamento Anestesiología, Centro Quirúrgico
Dra. Susana Del Carpio Ortmann	Jefa del Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica
Dra. Nelly Sánchez Horman	Jefa del Departamento Diagnostico por Imágenes
Dra. Doris Reymer Reinoso	Jefa del Departamento Medicina De Rehabilitación
Lic. Hilda Elvira Parra Cabrera	Jefa del Departamento Psicología
Qf. Dalila Inga Tello	Jefa del Departamento Farmacia
Lic. Gladys Nerelia Panduro Vásquez	Jefa del Departamento Nutrición
Lic. Aurora Hinostroza Cañari	Jefa del Departamento Servicio Social
Lic. Marcelino Auccasi Rojas	Jefa Del Departamento de Enfermería

PLAN DE GESTION CLINICA 2012

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

INDICE

	PAGINA
PRESENTACIÓN	5
1. GENERALIDADES	
1.1. Visión	6
1.2. Misión	6
1.3. Denominación, Naturaleza y Fines	6
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
2.1 Análisis de la Demanda de Salud	
2.1.1 Características de la población: indicadores sociales, demográficos y económicos	10
2.1.2 Situación de salud: indicadores sanitarios de morbi-mortalidad.	21
2.1.3 Accesibilidad: factores geográficos, económicos, culturales, etc.	25
2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud	27
2.2.1 Gestión de los Servicios de salud	
2.2.2 Recursos en Salud	
2.2.2.1 Recursos Humanos	30
2.2.2.2 Recursos Tecnológicos	30
2.2.2.4 Condiciones de la Infraestructura	31
2.3 Identificación de Problemas	
2.3.1 Problemas Identificados en la Demanda	32
2.4.2 Problemas Identificados en la Oferta	32
2.4.3 Priorización de los Problemas	33
3. OBJETIVOS GENERALES	34
4. OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES Y ESPECIFICOS	36
5. PROGRAMACIÓN DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONAL	37
6. PROGRAMACIÓN DE GESTION DE LA CALIDAD PRESTACIONAL	39
7. ANEXOS	

PRESENTACION

La Departamento de Emergencia y cuidados críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de la Directiva Administrativa Nº 170/MINSA/OGPP V.01: "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2011 del Pliego 011 – Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial Nº 028/MINSA, con fecha 10 de Enero de 2011, presenta el Plan de Gestión Clínica Año 2012 del Hospital Nacional Hipólito Unanue; documento de gestión que sintetiza los objetivos que los Servicios o Unidades Orgánicas se han propuesto alcanzar para el año 2012, asimismo está enmarcada en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital, así como también en los Objetivos Estratégicos del Pliego, el Acuerdo Nacional y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Además están vinculados básicamente a los objetivos comunes en este último año, los cuales están definidos en el Programa Estratégico Salud materno Neonatal, el Programa Estratégico Articulado Nutricional, TBC- VIH/SIDA, Enfermedades no Trasmisibles y Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; vinculada a la Estructura Funcional Programática y las metas SIAF.

En función a estos parámetros se presenta el Plan Operativo del Hospital, también se articula las metas físicas con las metas presupuestales, la intención es presentar progresivamente la elaboración de metas físicas en función de la oferta y la demanda a satisfacer, la cual para la jurisdicción que nos corresponde está creciendo constantemente, sobre todo si tomamos en consideración que a nivel de la DISA IV Lima Este; somos el único Hospital de nivel III – 1, por tanto la demanda a satisfacer podría aumentar la oferta actualmente disponible.

DR. LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA
JEFE
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRÍTICAS

1. GENERALIDADES

1.1. Visión[1]

Ser un Complejo Hospitalario de Categoría III-1, acreditado, líder y de referencia nacional, que brinda atención integral humanista con personal altamente calificado, tecnología sanitaria innovadora y altos estándares de calidad.

1.2. Misión[2]

Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, para lograr el máximo bienestar de las personas.

1.3. Denominación, Naturaleza y Fines[3]

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este. Tiene su domicilio legal en la Av. César Vallejo Nº 1390, distrito de El Agustino.

Estructura Orgánica

El Hospital para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente Estructura Orgánica:

A. Órgano de Dirección

Dirección General.

B. Órgano de Control

Órgano de Control Institucional.

C. Órganos de Asesoramiento

1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
2. Oficina de Asesoría Jurídica
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

---

[1] Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 6º
[2] Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 5º
[3] Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 7º, 8º y 9º

4. Oficina de Gestión de la Calidad

D. Órganos de Apoyo

1. Oficina Ejecutiva de Administración.
   - Oficina de Personal.
   - Oficina de Economía.
   - Oficina de Logística.
   - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
2. Oficina de Comunicaciones.
3. Oficina de Estadística e Informática.
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.

E. Órganos de Línea

1. Departamento de Medicina

Servicio de Medicina Interna I

Servicio de Medicina Interna II

Servicio de Medicina Interna III

Servicio de Gastroenterología

Servicio de Cardiología

Servicio de Nefrología

Servicio de Neumología

Servicio de Medicina de otras Especialidades

2. Departamento de Cirugía

Servicio de Cirugía General

Servicio de Cirugía Pediátrica

3. Departamento de Cirugía de Especialidades

Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular

Servicio de Otorrinolaringología

Servicio de Oftalmología

Servicio de Urología

Servicio de Traumatología y Ortopedia

Servicio de Neurocirugía

Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo-Facial

Servicio de Cirugía Plástica y Quemados

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO V°B°

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE Unid. Func. Planificación

4. **Departamento de Pediatria**

Servicio de Pediatría

Servicio de Neonatología

UCI PEDIATRIA

5. **Departamento de Gineco-Obstetricia**

Servicio de Ginecología

Servicio de Obstetricia

Servicio de Reproducción Humana

6. **Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos**

Servicio de Emergencia

Servicio de Cuidados Intensivos

Servicio de Trauma Shock

SERVICIO CUIDADSO INTERMEDIOS

7. **Departamento de Odontoestomatología**

Servicio de Odontoestomatología Clínica

Servicio de Cirugía Maxilofacial

8. **Departamento de Anestesiología, Centro Quirúrgico**

Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Servicio de Recuperación

Servicio de Terapia del Dolor

9. **Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica**

Servicio de Patología Clínica

Servicio de Anatomía Patológica

Servicio de Hematología y Banco de Sangre.

10. **Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

Servicio de Radiología Convencional

Servicio de Ecografía

11. **Departamento de Medicina de Rehabilitación**

Servicio de Lesiones Neuromotoras

Servicio del Desarrollo Psicomotor

Servicio de Terapias Especializadas.

12. **Departamento de Psicología**

Servicio de Psicología Clínica

Servicio de Psicología de la Salud

13. **Departamento de Nutrición y Dietética**

Servicio de Alimentación

Servicio de Dietoterapia.

Servicio de Servicio de Nutrición Integral

14. **Departamento de Servicio Social**

Servicio de Atención Social

Servicio de Atención de Asegurados

15. **Departamento de Farmacia**

Servicio de Farmacia

Servicio de Farmacotecnia

16. **Departamento de Enfermería**

Servicio de Apoyo a Consulta Externa

Servicio de Apoyo a Hospitalización

Servicio de Apoyo al Centro Quirúrgico

Servicio de Apoyo a Emergencia y Cuidados Críticos

Servicio de Centro de Esterilización

Servicio de Inmunizaciones

Servicio de CRED

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. Análisis de la Demanda de Salud

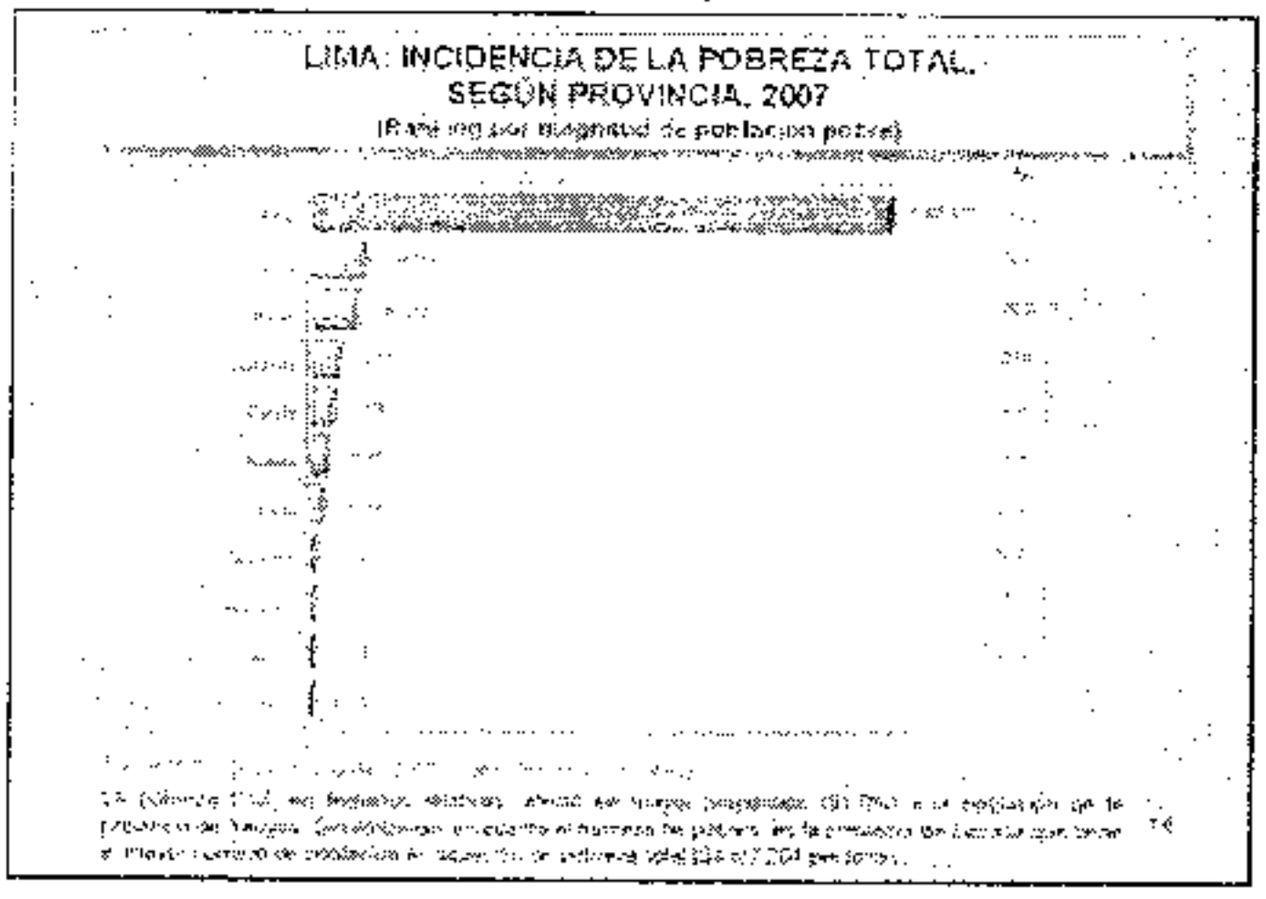
2.1.1 Características de la Población:

Indicadores Socio Económico

Basados en el indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), clasificó a los 1,793 distritos existentes en 1993, en cinco estratos de pobreza, el primero con 40% o menos de hogares con al menos una NBI; el segundo estrato, con 40.1 % a 60% de hogares con al menos una NBI; el tercer estrato, con 60.1 % a 80 % de hogares con al menos una NBI; el cuarto estrato, con 80.1% a 90% de hogares con al menos una NBI; el quinto estrato que incluye a los distritos más pobres del país, con el 90.1% al 100% de hogares con al menos una NBI.

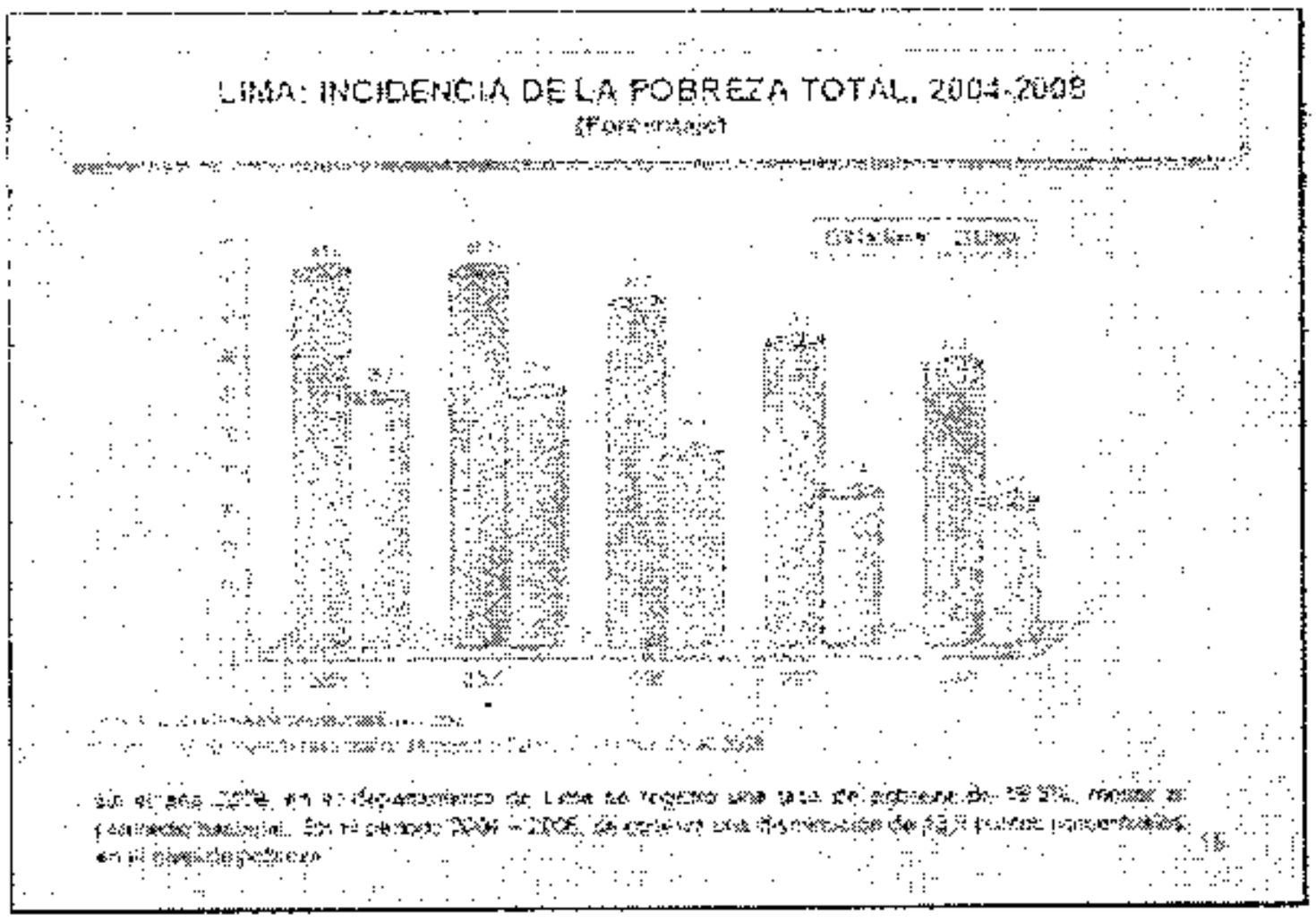
Los estratos, (Gráfico Nº 1 y 2) así definidos, poseen características diferentes, teniendo los más pobres menor acceso a servicios básico como agua potable, desagüe y luz eléctrica, siendo además predominantemente rurales, de población dispersa con altos niveles de analfabetismo, desnutrición infantil y mayores tasas de mortalidad infantil.

Gráfico Nº 1.- lima: incidencia de la pobreza total, según provincia, 2007



Lima Este se encuentra en el estrato II de pobreza, es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone la población en el área de influencia de nuestro hospital, y particularmente de la población usuaria de nuestros servicios es una barrera a la accesibilidad y obliga a una política de subsidios, que se refleja en exoneraciones de las atenciones de salud.

Gráfico N° 2.- lima: incidencia de la pobreza total, 2004 – 2009 (%)



Vida larga y saludable

La mejor esperanza de vida al nacer se encuentra en La Molina con 76,5 años de vida, el resto de distritos de la jurisdicción se encuentran en posición intermedia, el último es Lurigancho con 74,5 años de vida.

Educación

Respecto al alfabetismo el distrito de La Molina tiene mejor indicador con 99,2%, el distrito que muestra menor porcentaje en este rubro es Cieneguilla con 94,9%.

Con respecto a la escolaridad en el ranking La Molina se encuentra en el puesto 104 y en el último puesto se encuentra Santa Anita en el puesto 786.

Respecto al logro educativo existe correspondencia con IDH nacional, La Molina se presenta en el puesto 6 y Cieneguilla en el puesto 201.

Nivel de vida digno

Respecto al ingreso per cápita se encuentra La Molina tiene un ingreso de 812,2 nuevo soles per cápita encontrándose en el puesto 19 y Cieneguilla tiene 584,4 nuevos soles per cápita encontrándose en el puesto 78.

Situación Educativa

La población analfabeta (15 años y mas), es decir que no sabe leer ni escribir según datos del Censo Nacional 2007: XI de población y VI de vivienda del INEI 2007 comparativamente con 1993, muestra un mayor acceso a educación en todos los distritos

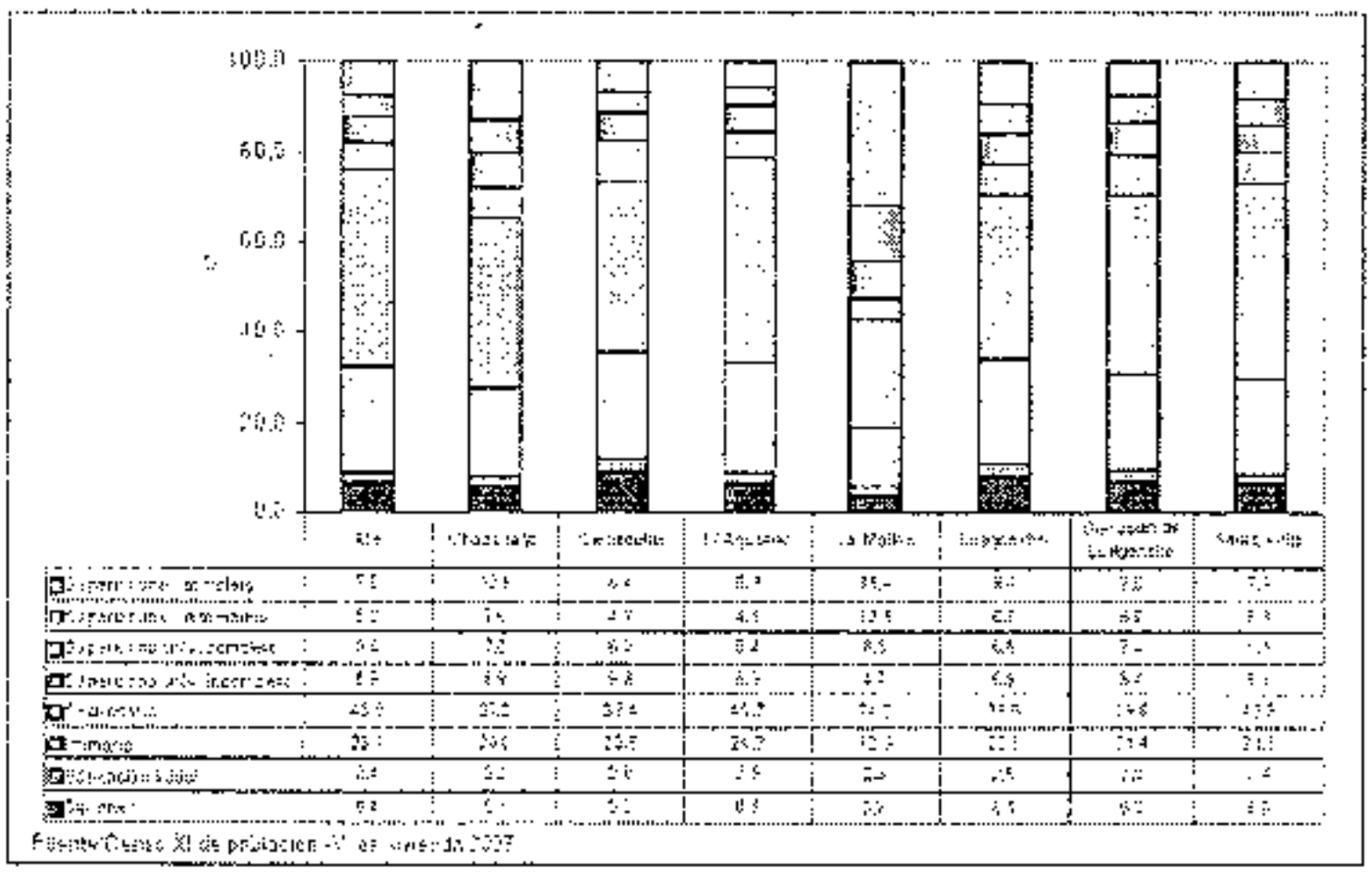
que registran cifras superiores al 95% y como promedio regional el porcentaje es 97.7%; cifras ligeramente inferiores a la provincia y departamento de Lima 98.17%, 97.90% y ligeramente inferior al Perú. El comportamiento observado en la tasa de analfabetismo en la mujer también muestra que está (5%) por encima del promedio a nivel de provincia (3%) y departamento (4%).

Cuadro Nº 01: Nivel Educativo en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue-2007.

Nivel Educativo	Ate	Chosica	Ceneguilla	B Agustino	La Molina	Lurigancho	San Juan de Lurigancho	Santa Anita
Sin nivel	23805	2232	2317	11120	4678	12570	57545	10546
Educación Inicial	11004	868	709	4216	2566	4464	23645	4162
Primaria	106814	7838	5907	41356	15453	36558	161947	37098
Secundaria	198030	14573	9415	77913	30557	53813	336391	75409
Superior no univ. incompleto	26497	2723	2455	10057	9033	11096	71435	11755
Superior no univ. completo	25171	3014	1535	9351	10630	10529	62302	11399
Superior univ. incompleto	22439	2930	1167	7667	15981	10506	50407	10303
Superior univ. completo	33652	4919	1559	9062	40117	16052	64558	13744
Total	451542	39197	25155	170672	127745	160138	849180	174316

Fuente:Censo XI de población -VI de vivienda 2007

Cuadro Nº 02: Porcentaje del Nivel Educativo en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2007.



Fuente:Censo XI de población -VI de vivienda 2007

- **Indicadores Demográficos**

Estructura Poblacional en el Área de Influencia

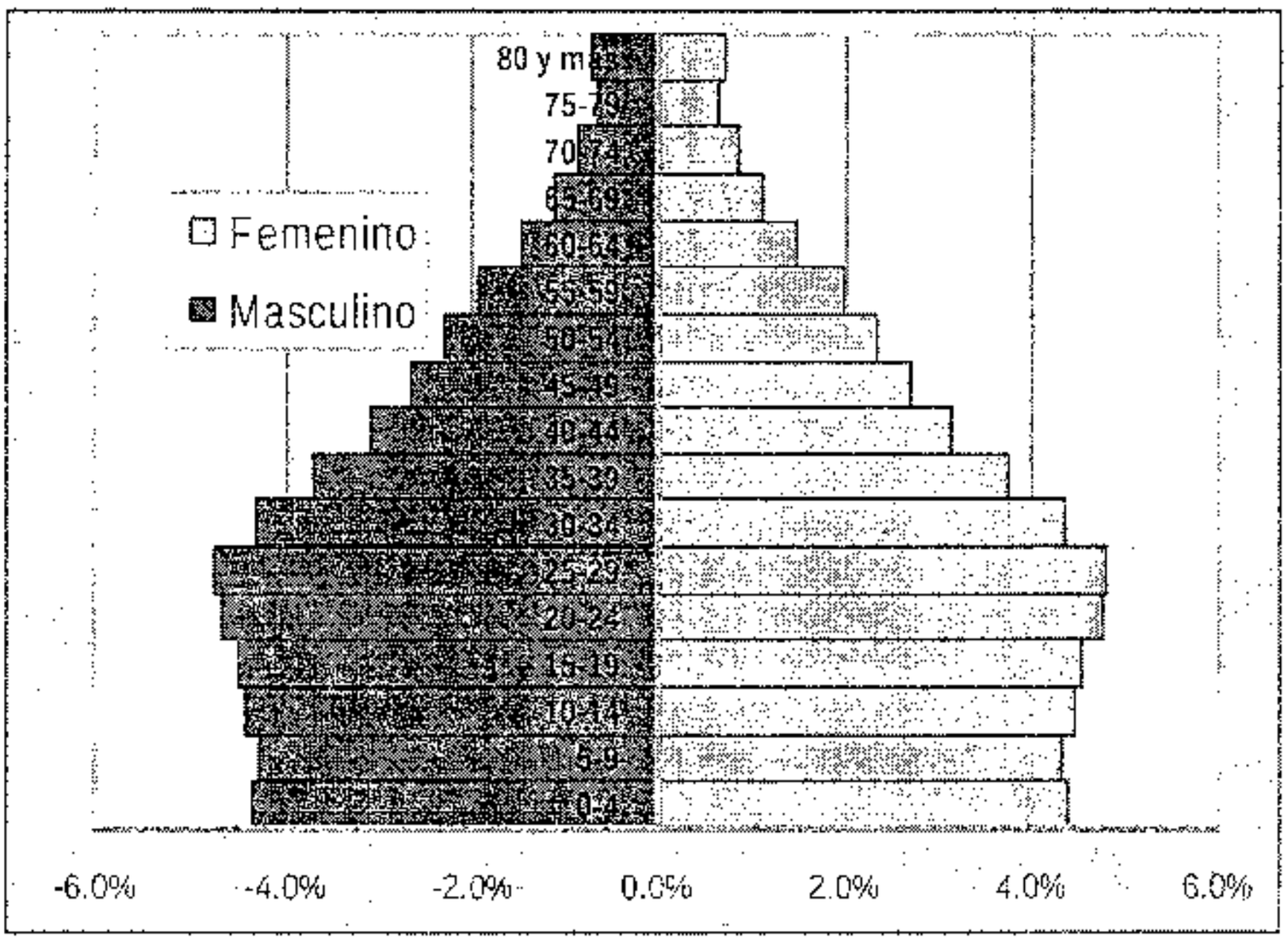
La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2009 a la DISA IV Lima Este con 2'098,984 habitantes (fuente Oficina de Estadística e Informática del HNHU).

Pirámide Poblacional proyectada a 2009

La Población Peruana, en general, se encuentra en un lento proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. En 1981, la población menor de 15 años representaba el 41,2% de la población total y la población mayor de 64 años el 4,1%; para 1993 eran 37% y 4,6%, respectivamente, y para el 2009 es de 26.2% y 6,7%, respectivamente, lo que evidencia un incremento sustantivo de la etapa de vida adulto mayor. Estos cambios demográficos implican, cambios en el patrón de la demanda por servicios de salud, incorporándose progresivamente perfiles de morbilidad y mortalidad de las poblaciones de la etapa de vida adulto mayor, es decir predominancia de enfermedades crónicas y degenerativas.

La población general de la DISA IV Lima Este para el año 2,009 fue de 2'098,984 habitantes. Si observamos la composición poblacional a través de la pirámide poblacional (Gráfico Nº 01) se aprecia que es una pirámide restrictiva de base angosta, existiendo predominancia entre los 10 a 34 años, siendo el grupo de edad de mayor magnitud dentro de este el de 25 -29 años (etapa de vida joven y adulto). Si la pirámide es de base angosta, puede ser consecuencia de la educación y sensibilización de la población en planificación familiar acompañada de políticas anticonceptivas y contraceptivas desarrolladas por el Ministerio de Salud y de algunas ONGs.

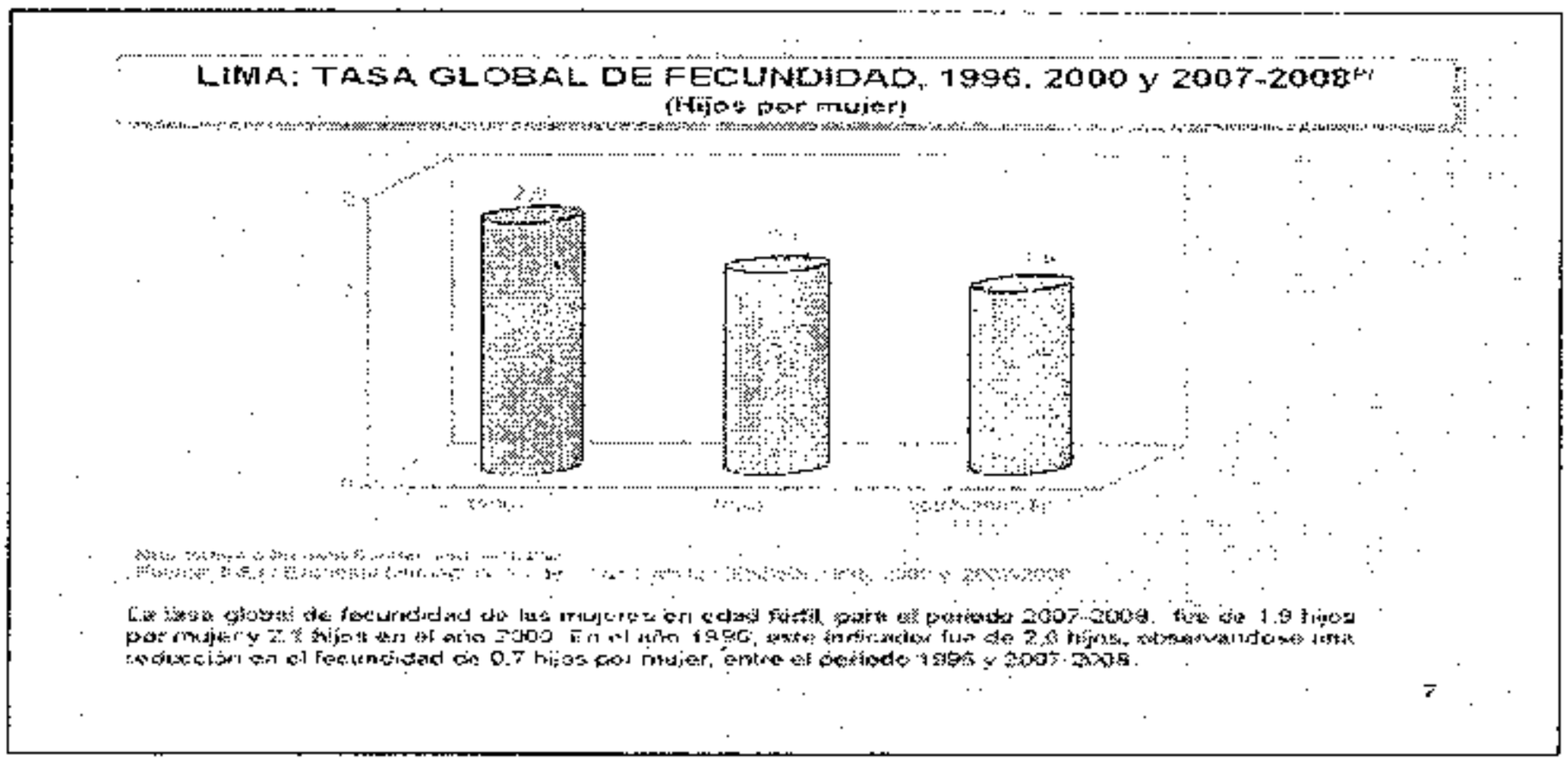
Gráfico Nº 03 - PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS QUINQUENALES Y ETAPAS DE VIDA - DISA IV LIMA ESTE proyectada 2008 – 2009



Fuente: ASIS 2009 DISA IV Lima Este

Así como en años anteriores, la población predominante en la DISA IV Lima Este para el año 2009, fue el grupo comprendido entre los 10--29 años (adolescentes y jóvenes) con 760,169 habitantes (37%). Se concluye entonces que la población es predominantemente de adolescentes y jóvenes. Actualmente la población de adultos mayores (> 60 años) representan el 9.6% de toda la población estimada. Debido al alto porcentaje de adultos, se puede predecir que en los próximos 10 años la población de adulto mayor crecerá al 12.7%, si se mantuviera inalterable la tendencia actual de las Tasa de Fecundidad (Gráfico N°02) y Mortalidad (Gráfico N°03) dado que la esperanza de vida al nacer para el 2009 para Lima Este aún se encuentra cerca del 75.47.

Gráfico N° 04 – Lima Tasa Global de Fecundidad 1966 – 2000 Y 2007 -2008



Población por etapas del ciclo de vida

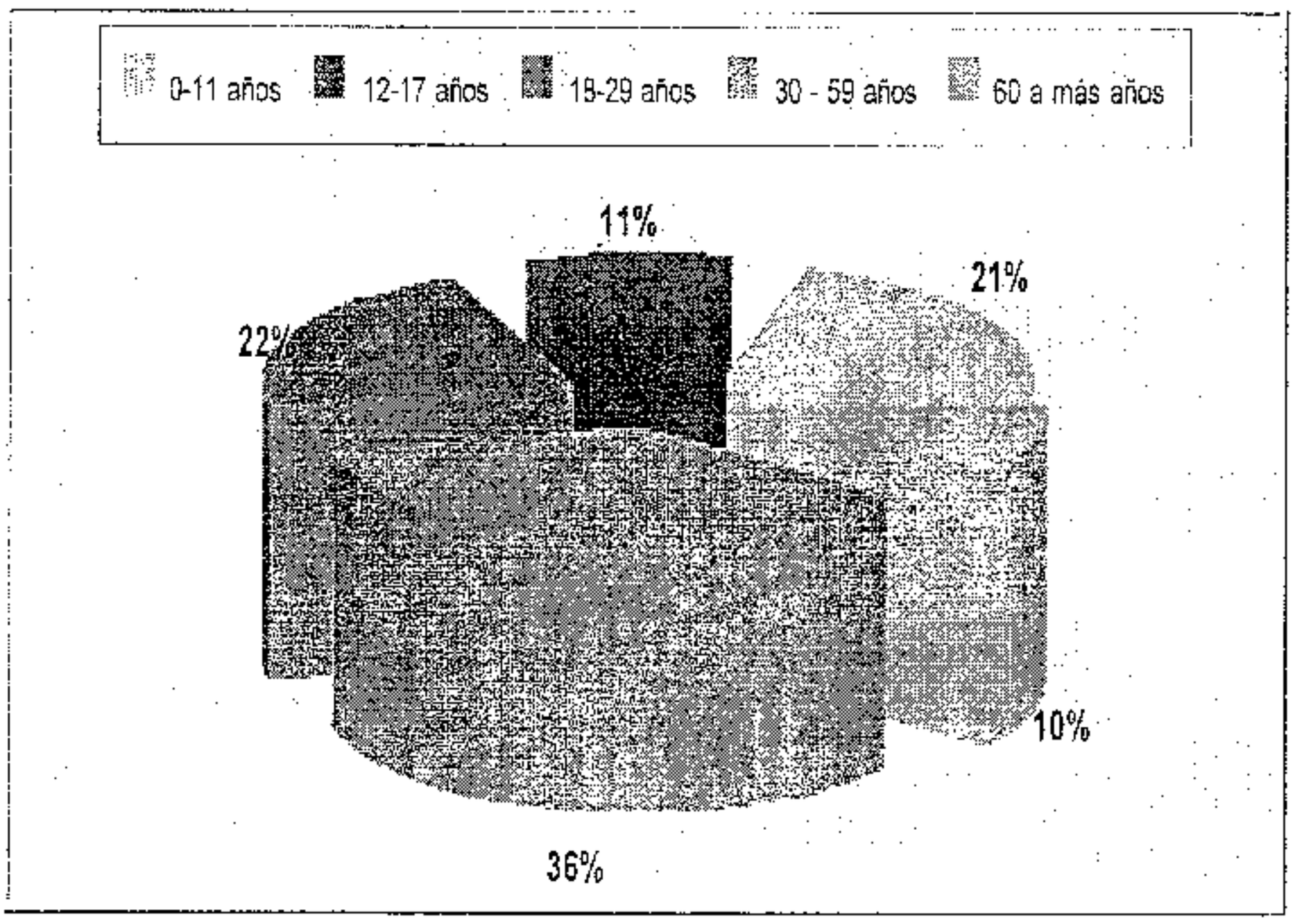
La mayor proporción de población se concentra en los grupos adulta(o) y joven con 36% y 22% respectivamente, ambos grupos objetivos acumulan 58% (1'233,563 personas) del total de la población.

En tercer lugar lo ocupan el grupo de niño(a) con 21%. En el cuarto y quinto lugar los adultos(as) mayores y adolescente con 11 y 10% respectivamente.

Cuadro N° 03: Población por etapas de ciclo de vida, grupos de interés y distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2009.

Distritos	Población (Hab.)	Superficie (KM²)	%	Densidad Pob. (hab./km2)	Población por Etapas de Ciclo de vida					Pob<15 años	Pob>64 años	Pob 15-64 años	Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Defunciones	Nacimientos	Menor 1 año
					0-11 años	12-17 años	18-29 años	30 - 59 años	60 a más años				15-20 años	15-49 años			
DISA IV Lima Este	2.098.984	810,62	100	2589	433.955	225.063	468.472	765.091	206.403	546.753	142.547	1.409.684	94.196	586.467	43.877	36.189	36.075
Ate	462.620	83,19	25,0	5801	99780	51.749	107.716	175.917	47.458	125.716	32.776	324.128	21.718	135.221	10.116	8.325	8.295
Chaclacayo	40.687	42,62	1,9	955	8414	4.362	9.080	14.830	4.001	10.600	2.763	27.324	1.875	11.672	873	702	699
Cieneguilla	16.814	225,82	0,9	93	3688	2.018	4.200	6.857	1.851	4.899	1.279	12.635	832	5.182	388	324	323
El Agustino	165.142	13,15	8,0	12777	34764	18.029	37.528	61.288	16.534	43.799	11.419	112.924	7.530	46.883	3.507	2.903	2.890
La Molina	143.697	48,52	6,8	2974	29710	15.407	32.072	52.378	14.130	37.431	9.755	96.507	6.958	43.316	3.241	2.481	2.470
Lurigancho	163.044	246,95	7,6	648	33067	17.162	35.720	58.337	15.738	41.689	10.869	107.486	7.149	44.514	3.330	2.763	2.751
San Juan de Lurigancho	898.554	139,9	42,8	6423	185771	96.348	200.545	327.529	88.358	234.060	61.021	603.473	39.761	247.547	18.571	15.473	15.443
Santa Anita	176.211	10,76	8,4	16376	36429	18.895	39.329	64.230	17.328	45.899	11.967	118.345	7.921	49.318	3.690	3.042	3.028
Parte Rímac*	10.215		0,5		2112	1.094	2.279	3.725	1.005	2.660	694	6.861	452	2.814	211	176	176

Grafico N°5: Grupo Poblacional según Etapa de vida



Fuente: INEI

-Dirección técnica de demografía

Población por distritos

La población en los últimos 35 años en cifras absolutas creció en seis veces, de 345,026 (1972) habitantes se incrementó a 2'111,289 habitantes; sin embargo, la velocidad de este

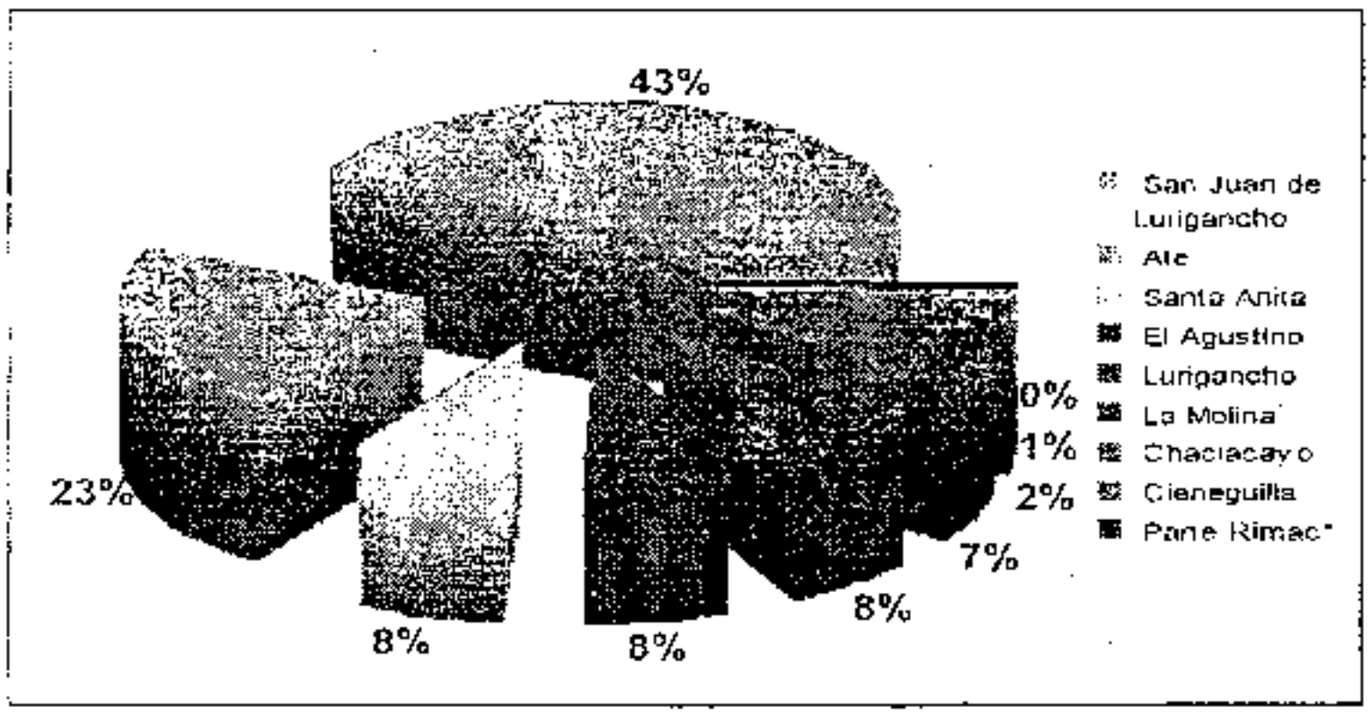
crecimiento es decreciente de 7.98%, descendiendo a 5.31% entre los periodos intercensales de 1972/2007 según datos del INEI. En los próximos 18 años (2007 al 2025) la población crecerá en una proporción de dos veces mas, es decir de 2'111,289 a 4'219,904 habitantes expresada en una tasa crecimiento de 4.09%.

El comportamiento del crecimiento por distritos muestra al interior de cada uno de ellos diferencias significativas. El distrito de San Juan de Lurigancho, uno de los mas jóvenes después de Santa Anita, tenia 13% seguido de Ate y La Molina ambas con cifras similares del 10% mostrando la mayor tasa de crecimiento en los setenta, sin embargo la velocidad de crecimiento de los tres es decreciente. En el otro extremo, con un crecimiento en ascenso se encuentra el distrito de Cieneguilla que pasó de 6.74% a 6.97% según datos del periodo intercensal 19972/2007. Si observamos la población proyectada al 2015 y 2025 sigue decreciente excepto para Cieneguilla y Lurigancho que expresan crecimiento.

Cuadro Nº 04: Población por distrito 2009.

Distritos	Población (Hab.)	Superficie (KM2)	%	Densidad Pob.(hab / km2)
DISA IV Lima Este	2.098.984	810,62	100	2589
San Juan de Lurigancho	898554	139,9	42,8	6423
Ate	482620	83,2	23,0	5801
Santa Anita	176211	10,8	8,4	16376
El Agustino	168142	13,2	8,0	12777
Lurigancho	160044	246,9	7,6	648
La Molina	143697	48,3	6,8	2974
Chaclacayo	40687	42,6	1,9	955
Cieneguilla	18814	225,8	0,9	83
Parte Rimac*	10215	0,0	0,5	0

Gráfico Nº 06: Porcentaje de Población por Distrito de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: INEI y elaborado por la Dirección técnica de demografía y MINSA- O.G.E
**Población asignada al Centro de Salud Piedra Liza*

Dinámica Poblacional

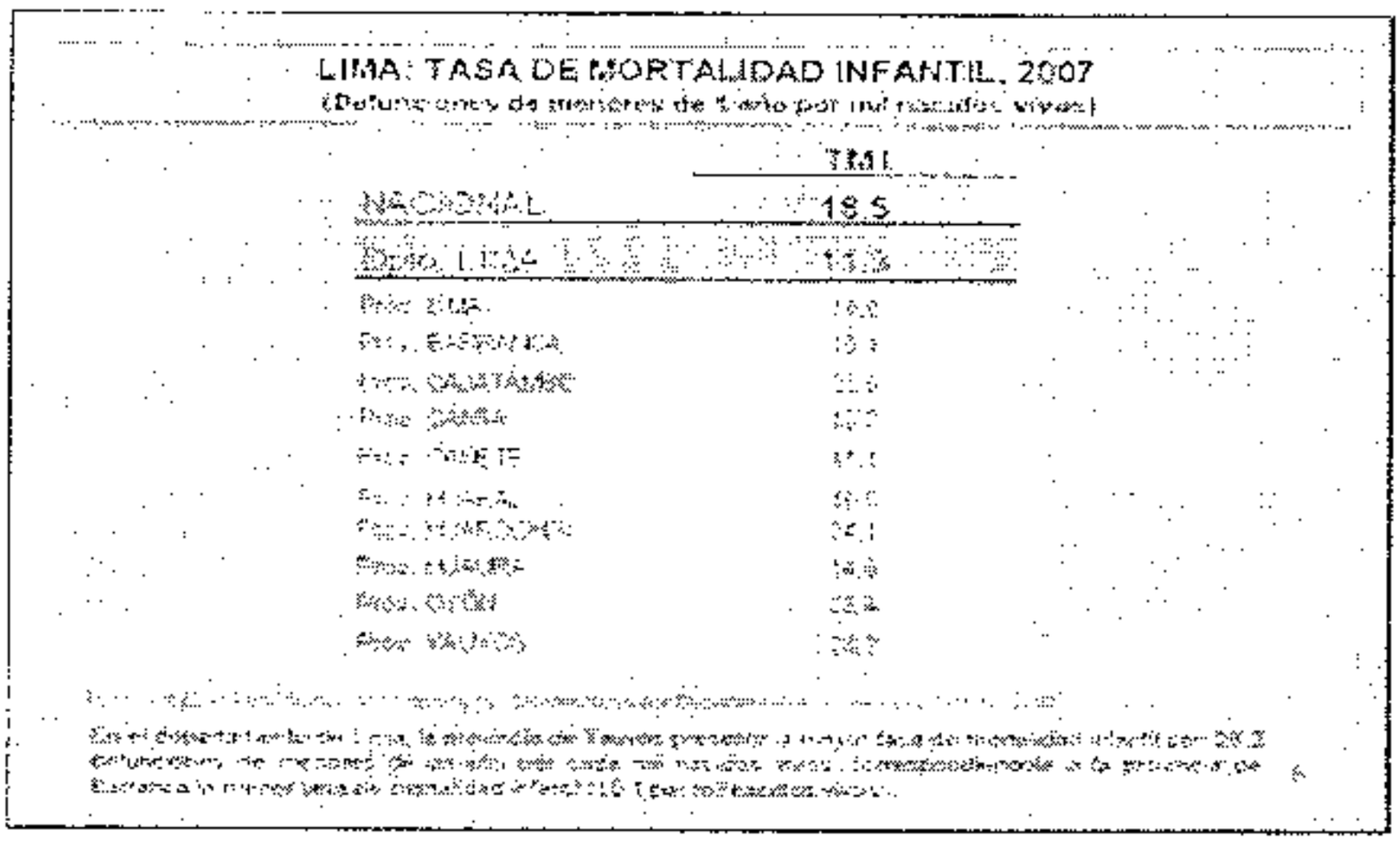
El comportamiento de la natalidad, la mortalidad y las migraciones en su conjunto, determinan el crecimiento de la población, el principal factor del crecimiento de la población (nacional y regional) es el balance entre nacimientos y muertes.

Sin embargo el crecimiento poblacional urbano es mucho más rápido que el rural; a nivel nacional, de 1940 al 2009 la población urbana ha crecido cerca de 13 veces, mientras que la población rural apenas 2 veces. El factor principal de alto crecimiento de la población urbana es sin duda la migración rural – urbana.

El crecimiento de la población (Gráfico Nº07) fue acelerado hasta la década del 70, pasando de 7 millones en el año 1940 a 13.2 millones en el año 1970. A partir del año 1972, empieza a disminuir la tasa de crecimiento por efecto del descenso del nivel de la fecundidad, que inicialmente se da dentro de un proceso de modernización y luego por acciones de política de población alcanzando un valor promedio de 2.86% para el quinquenio 2000 – 2009 y de 1.43% al 2009 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 1.9 hijos por mujer.

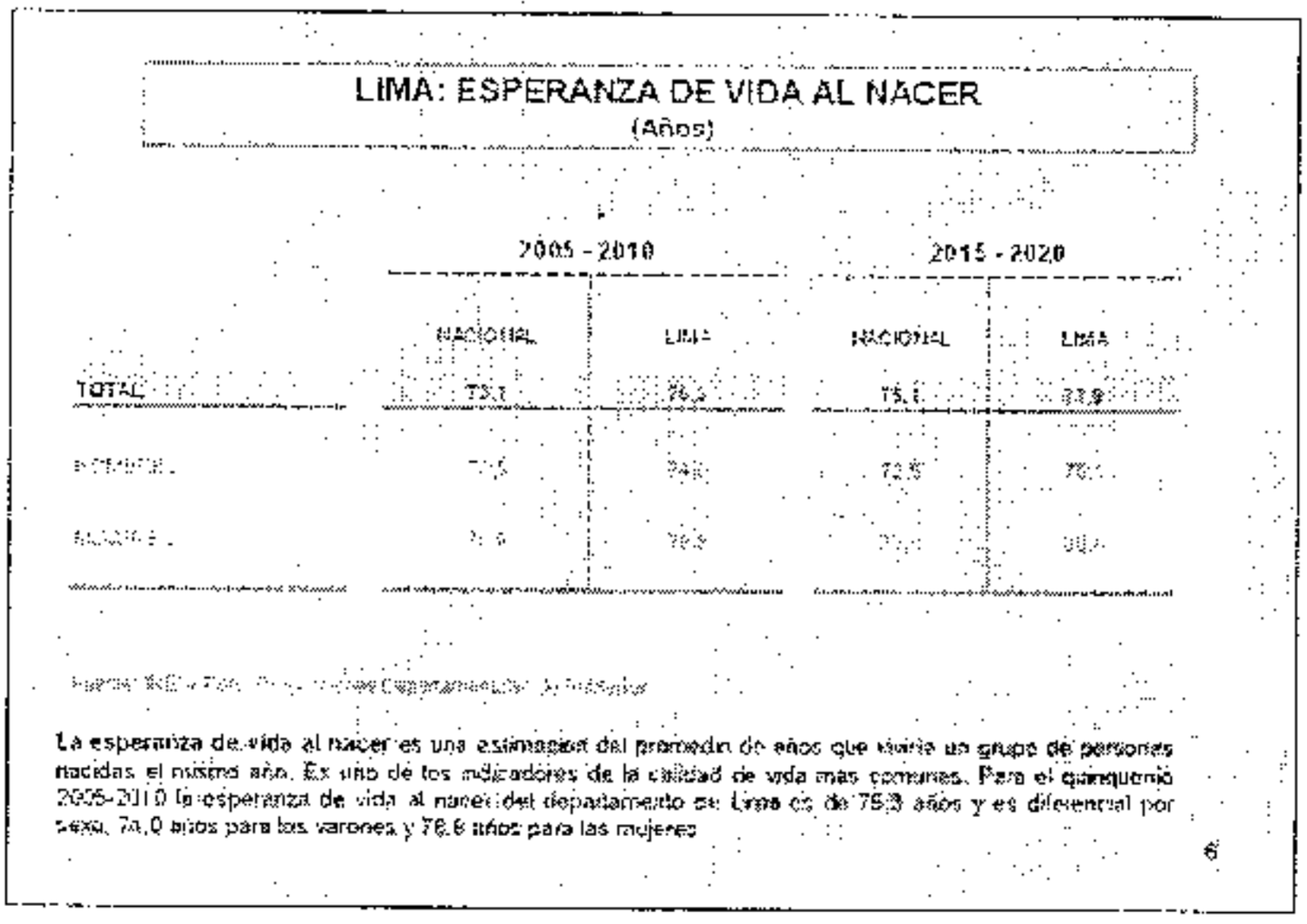
La Tasa Bruta de Mortalidad en el Perú al 2005 es de 6.2 muertes por mil habitantes y para el 2009 es de cerca de 6.0; la Tasa de Mortalidad Infantil es de 33.4 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos al 2005 y para el 2009 de 18.5 evidenciándose una reducción de 44.6%. La esperanza de vida al nacer nacional (Gráfico Nº 04) es de 73.1 años para el quinquenio 2005-2010, Lima 76.3 y para Lima Este está en 75.5.

Gráfico Nº 07 – Lima: Tasa de Mortalidad infantil 2007



La Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 22.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 20.5 para el 2009. (Gráfico Nº 08)En el área de influencia del HNHU la dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 17.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

Gráfico Nº08.- Esperanza de vida al nacer (años)



LIMA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER
(Años)

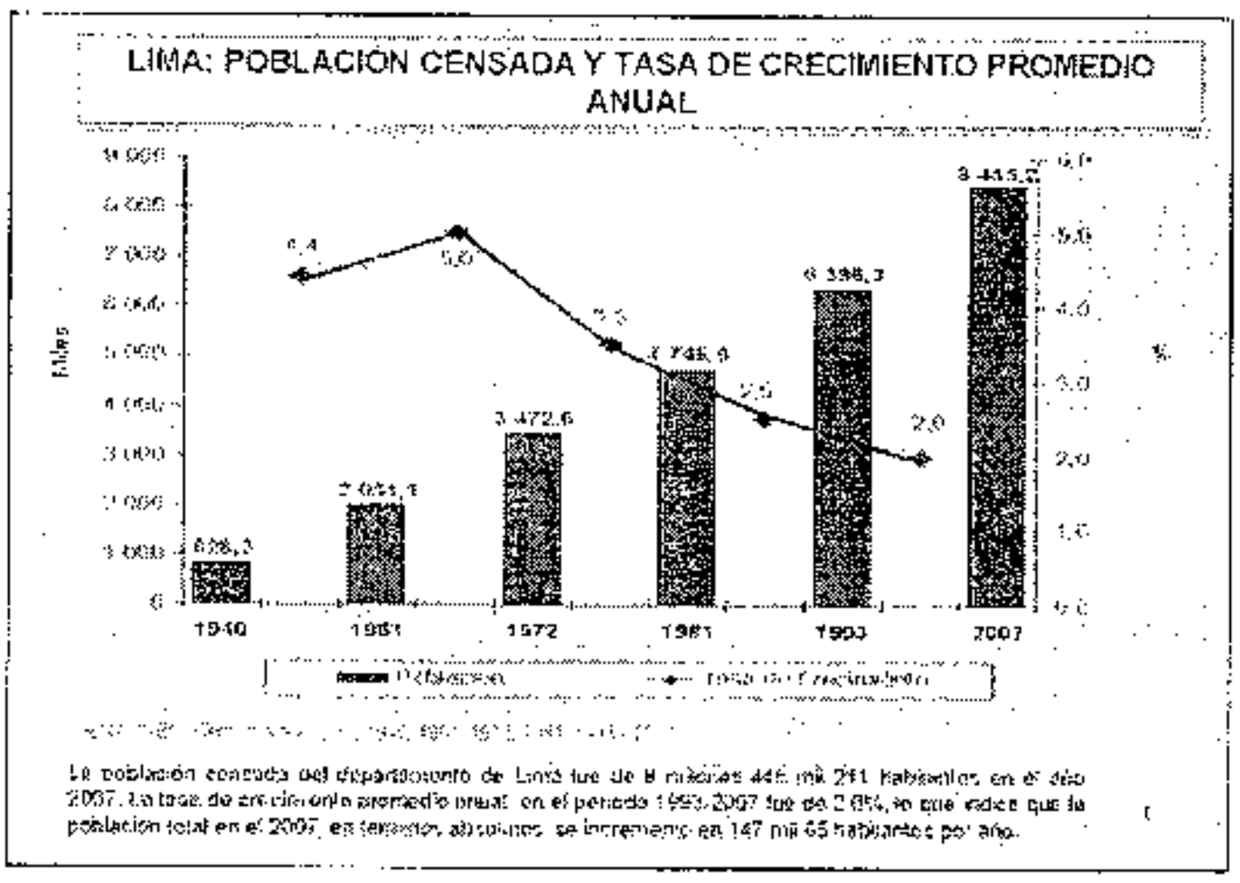
	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73.1	76.3	75.1	77.9
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: INEI - Proyecciones Departamentales de Población

La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que vivirá un grupo de personas nacidas el mismo año. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes. Para el quinquenio 2005-2010 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima es de 75.3 años y es diferencial por sexo, 74.0 años para los varones y 76.6 años para las mujeres

6

Gráfico Nº 9.- Lima: Población censada y tasa de crecimiento promedio anual



La población censada del departamento de Lima fue de 8 millones 445 mil 211 habitantes en el año 2007. La tasa de crecimiento promedio anual en el periodo 1993-2007 fue de 2.0%, lo que indica que la población total en el 2007, en términos absolutos, se incrementó en 147 mil 65 habitantes por año.

Migración

La población migrante de un lugar a otro obedece generalmente, al interés por alcanzar mejores condiciones de vida y que afecta la dinámica de crecimiento y la composición de la población, también produce cambios sociales y económicos. La medición y cuantificación de las migraciones internas es por lugar de nacimiento y empadronamiento (migración de toda la vida); y por lugar de residencia de los últimos 5 años (migración reciente).

La población migrante de toda la vida en el Perú y departamento de Lima es 20.2 y 34 % respectivamente; es decir, que nació en otros departamentos del país en el 2007. En comparación al 1993 disminuyo de 36.7% a 34% en Lima. La migración reciente, es decir por lugar de residencia de los últimos 5 años antes del censo muestra que 94% de 5 y mas años de edad viven en la misma localidad que hace cinco años y que expresa el 6.5% de la población y se evidencia una ligera disminución en comparación al censo 1993 que presento el 7.5%. Para el tercer indicador es 10.4% es decir hogares con algún miembro de la familia en otro pais; según datos de periodo intercensal 1993/2007 – INEI.

Cuadro Nº 05: Migración por distrito de la DISA IV Lima Este, 2009

Distritos	Población	Pob.migrante(por lugar de nacimiento)	Pob.migrante(lugar de nacimiento)	Pob. migrante(lugar de residencia 5 años antes)	Pob. migrante(por lugar de residencia 5 años antes)	Hogares con algún miembro en otro país	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERU	28220764	5460296	19,9	1537099	6,2	704746	10,4
Dpto. de LIMA	8445211	2781145	32,9	614048	8,0	323137	15,6
Provincia LIMA	7605742	2873525	37,8	661082	9,5	294631	15,6
Lima Este	2111269	1173782	55,5	350695	20,2	70454	14,1
S.J.de Lurigancho	898443	491796	54,7	128327	15,7	27101	12,9
Ate	478278	275190	57,5	83507	19,3	15374	13,2
Santa Anita	184614	111807	60,6	36738	21,9	5617	12,8
La Molina	132498	97477	73,6	34295	27,6	6725	19,8
Lurigancho	169359	86524	51,1	32380	21,1	6812	16,3
El Agustino	180262	76864	42,6	23777	14,5	6090	15
Chaclacayo	41110	20151	49,0	6286	16,6	2220	22,2
Cieneguilla	26725	13983	52,3	5299	21,8	545	11,4

3/ Excluye a la población nacida en otro país y la que no especificó su lugar de residencia 5 años antes.

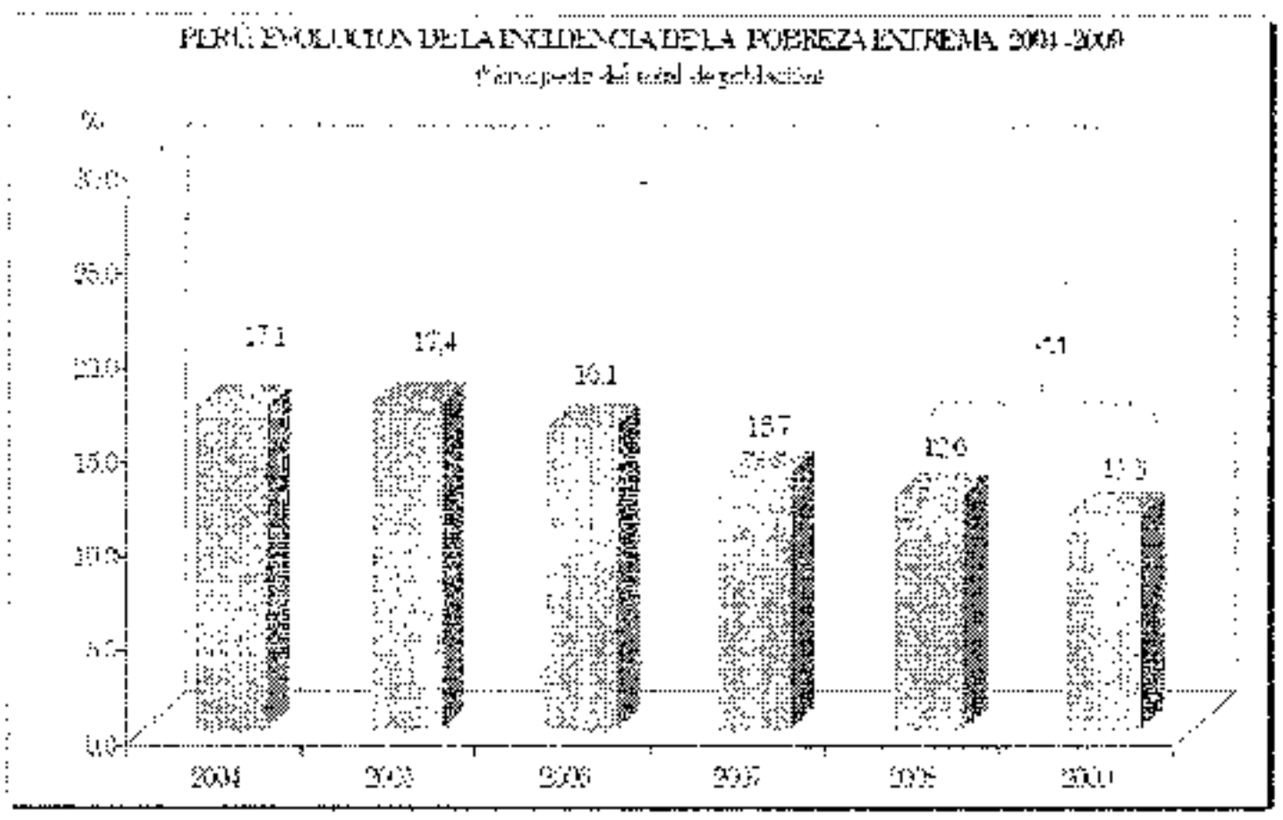
Fuente : INEI - Censos Nacionales 2007 : XI de Población y VI de Vivienda- Elaborado Oficina de Epidemiología

Mapa de pobreza

Los mapas de pobreza provincial y distrital 2007 en su elaboración combino variables del XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007-INEI, la Encuesta Nacional de Hogares 2007 (ENAHO) y otras fuentes de datos como el Registro Nacional de Municipalidades RENAMU 2007, Censo de Talla en Escolares 2005, entre otras; con la finalidad de reflejar la realidad socioeconómica y demográfica del Perú al nivel más desagregado y por ende es un

importante instrumento e insumo para focalizar ámbitos de intervención y rediseño de estrategias de los programas sociales según Decreto Supremo N° 080-2007, contribuyendo a mejorar la capacidad de desarrollo de las personas y puedan llevar una mejor calidad de vida. (Nota de prensa N° 021, febrero 2009 INEI).

Gráfico N°10 :Evolución de la Pobreza 2009



Fuente: INEI – –Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2009

Ingresos

Los ingresos insuficientes para cubrir el gasto per cápita valorizado monetariamente, no supera el umbral de la línea de pobreza o monto mínimo necesario para adquirir una canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos

Los distritos con mayor proporción de población pobre (Con al menos un NBI) son, Cieneguilla (34.1%, Lurigancho (32.6%), San Juan de Lurigancho (31.8%), Ate (31.4%). Distritos según medición de FONCODES se ubican en los quintiles III y IV. Asimismo los distritos con mayor proporción de población en extrema pobreza (con 2 o mas NBI) son Ate (8.5%), Cieneguilla (8%), S.J.Lurigancho (7.6%), y Lurigancho con 7.5%.

Resultados de la medición de la pobreza monetaria (línea de pobreza) tiene una incidencia de pobreza total de 21.7% y el 1.1% incidencia de pobreza extrema del total de la población de la DISA IV LE. De los 8 distritos, Lurigancho (27.2%) y Cieneguilla (26.9%) presentan mayor incidencia de pobreza total en el ámbito jurisdiccional, mientras que con incidencia de pobreza extrema el distrito de mayor porcentaje también son Lurigancho (2%) y Cieneguilla (1.8%).

2.1.2 Situación de salud: indicadores sanitarios de morbi-mortalidad.

MORBILIDAD EMERGENCIA

Cuadro N° 06: Tópico Medicina –Morbilidad 10 primeras causas, 2010

N°	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	20,387	100
1	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3,334	16.4
2	R04.2	HEMOPTISIS	668	3.3
3	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	624	3.1
4	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	619	3.0
5	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	596	2.9
6	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	559	2.7
7	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	540	2.6
8	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	534	2.6
9	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	474	2.3
10	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	458	2.2
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	11,981	58.8

FUENTE: HNHU\DEI\AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\A.P.JUPR\ING'LAAR

Como observamos en el presente cuadro la primera causa de morbilidad en el tópico de medicina son los dolores abdominales inespecificos con un 16.4 % ,en segundo lugar encuentran las hemoptisis con un 3.3 % que como sabemos se deben a los pacientes con TBC pulmonar activa y/o secuelar. En tercer lugar se encuentran las infecciones urinarias con 3.1 %, seguido de gastritis no especificada y Asma con 3 % y 2.9% respectivamente.

Cuadro N° 07: Shock Trauma –Morbilidad 10 primeras causas, 2010

N°	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	966	100
1		IRA (NAC, asma, EAP, EPOC)	144	14.9
2		TEC Grave	110	11.4
3		SICA/IMA/Shock Cardiogenico	72	7.5
4		Shock Septico	68	7.0
5		Politraumatizado	67	6.9
6		DCV Hemorragico	48	5.0
7		TPSV/Flutter/FA	46	4.8
8		Shock Hipovolemico (Matromagia, HDA)	45	4.7
9		Paro cardio Respiratorio	41	4.2
10		Trastorno Hiperosmolar	39	4.0
		Todas las demas causas	286	29.6

Como primera causa de morbilidad en la unidad de Shock Trauma se encuentra La Insuficiencia Respiratorio Aguda (IRA) con 14.9 % ,seguido del Traumatismo encefalocraneano grave con 11.4 %, en tercer lugar encontramos los síndromes coronarios agudos(SICA) con 7.5 % ,seguido del Shock séptico con 7 % ,en quinto lugar se encuentra el paciente poli traumatizado con 6.9 %.Cabe resaltar que a pesar de ser los SICA la tercera causa de morbilidad en esta unidad ,al momento no contamos con ningún tipo de trombolitico en el petitorio hospitalario.

Cuadro Nº 08: Tópico de Cirugía –Morbilidad 10 primeras causas, 2010

Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	12,942	100
1	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1,585	12.2
2	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	1,296	10.0
3	S06.8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1,152	8.9
4	S01.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1,046	8.1
5	S01.0	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	580	4.5
6	S61.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	511	3.9
7	S61.0	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	447	3.5
8	S01.5	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	418	3.2
9	S01.4	HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	373	2.9
10	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	370	2.9
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	5,164	39.9

FUENTE: HNHU DEL AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\A.P.JUPR\ING'LAAR

En el Tópico de Cirugía la primera causa de morbilidad son los traumatismo superficiales con 12.2 %, en segundo lugar se encuentra el traumatismo superficial de región no especificada con 10%, en tercer lugar los Traumatismos intracraneales con 8.9 %, en cuarto lugar las heridas de otra parte de la cabeza con 8.1 % ,y en quinto lugar lesiones superficiales en el cuero cabelludo 4.5 %.

Cuadro Nº 09: Tópico de Traumatología–Morbilidad 10 primeras causas, 2010

Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	3,656	100
1	S62.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUNECA Y DE LA	285	7.8
2	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	190	5.2
3	S82.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	141	3.9
4	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVICULA	141	3.9
5	S62.6	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	139	3.8
6	S52.3	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	119	3.3
7	S52.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	115	3.1
8	S82.2	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	105	2.9
9	S42.9	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	96	2.6
10	S50.0	CONTUSION DEL CODO	84	2.3
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	2,241	61.3

FUENTE: HNHU\ OEI\ AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\ A.P.JUPR\ ING'LAAR

En el tópico de traumatología encontramos como primera causa de morbilidad las fracturas de partes y las no especificada de la muñeca y de la mano con 7.8%,en segundo lugar se encuentran los esquinces y torcedura de tobillo con 5.2 %, seguido las fracturas de otras partes de las piernas con 3.9 %, en cuarto lugar encontramos las fracturas de clavícula con 3.9 % en quinto lugar Las fracturas de los dedos de las manos con 3.8 %

Cuadro Nº 10: Tópico de Pediatría–Morbilidad 10 primeras causas, 2010

Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	11,752	100
1	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA[RESFRIADO COMUN]	1,928	16.4
2	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,310	11.1
3	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,174	10.0
4	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	901	7.7
5	J45.0	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	717	6.1
6	J02.9	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	638	5.4
7	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	522	4.4
8	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	368	3.1
9	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	273	2.3
10	R56.0	CONVULSIONES FEBRILES	254	2.2
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	3,667	31.2

FUENTE: HNHU\ OEI\ AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\ A.P.JUPR\ ING'LAAR

En el tópico de pediatría encontramos como primera causa de morbilidad en la emergencia la rinofaringitis aguda con 16.4 %, en segundo lugar tenemos la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 11.1 %, en tercer lugar bronquitis aguda con 10 %, en cuarto lugar fiebre no especificada con 7.7 %, en quinto lugar se encuentra

el asma predominantemente alérgica con 6.1 %.

Cuadro Nº 11: Tópico de Ginecología y Obstetricia–Morbilidad 10 primeras causas, 2010

Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	12,541	100
1	O62.3	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	5,390	42.6
2	O47.9	AMENAZA DE PARTO(FALSO TRABAJO DE PARTO)S/ESP.	1,539	12.2
3	O06.4	ABORTO NE INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1,347	10.7
4	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	669	5.3
5	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	491	3.9
6	O62.4	CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS	473	3.7
7	O23.9	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN E	319	2.5
8	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	206	1.6
9	O42.9	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	189	1.5
10	O99.8	OTRAS ENF. ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	176	1.4
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	1,842	14.6

FUENTE: HNHU\OEI\AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\A.P.JUPR\ING'LAAR

En ginecología y obstetricia como primera causa de morbilidad encontramos el trabajo de parto precipitado con 42.6 % en segundo lugar se encuentra la amenaza de parto con 12.2 % ,en tercer lugar se encuentra el aborto incompleto con 10.7 % , como cuarta causa de morbilidad se encuentra la amenaza de aborto con 5.3 % ,en quinto lugar la hemorragia vaginal y uterina anormal ,no especificada con 3.9 %.

Cuadro Nº 12: Mortalidad General - 10 primeras causas, 2010

Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	660	100
1	I46.9	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	167	25.3
2	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	72	10.9
3	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	63	9.5
4	R09.2	PARO CARDIORESPIRATORIO	21	3.2
5	R57.1	CHOQUE HIPOVOLEMICO	18	2.7
6	R57.9	CHOQUE NO ESPECIFICADO	14	2.1
7	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	14	2.1
8	I67.9	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	13	2.0
9	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9	1.4
10	G93.2	HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA	8	1.2
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	261	39.5

FUENTE: HNHU\OEI\AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\A.P.JUPR\ING'LAAR

Con respecto a la mortalidad general en el servicio de emergencia encontramos como primera causa el paro cardiaco, no especificado con 25.3 %, como sabemos este es un

diagnostico inespecífico secundario a alguna patología de fondo, esto se debe

básicamente a un error o desconocimiento del personal médico en el llenado de los certificados de defunción, como segunda causa de tenemos la Insuficiencia Respiratoria con 10.9 % ,en tercer lugar encontramos la septicemia no especificada con 9.5 %,como cuarta causa de mortalidad encontramos el paro cardiorespiratorio con 3.2 % también otro diagnostico inespecífico secundario a alguna otra patología ,en quinto lugar encontramos al choque hipovolémico con 2.7 %,en sexto lugar encontramos el choque inespecífico con 2.1 % en séptimo lugar se encuentra el traumatismo intracraneal, no especificado con 2.1 %,como octava causa de mortalidad encontramos las enfermedades cerebrovasculares no especificadas con 2.0% ,e noveno lugar se encuentra la insuficiencia respiratoria aguda con 1.4 % y por ultima causa la Hipertensión Intracraneal Benigna con 1.2 %.

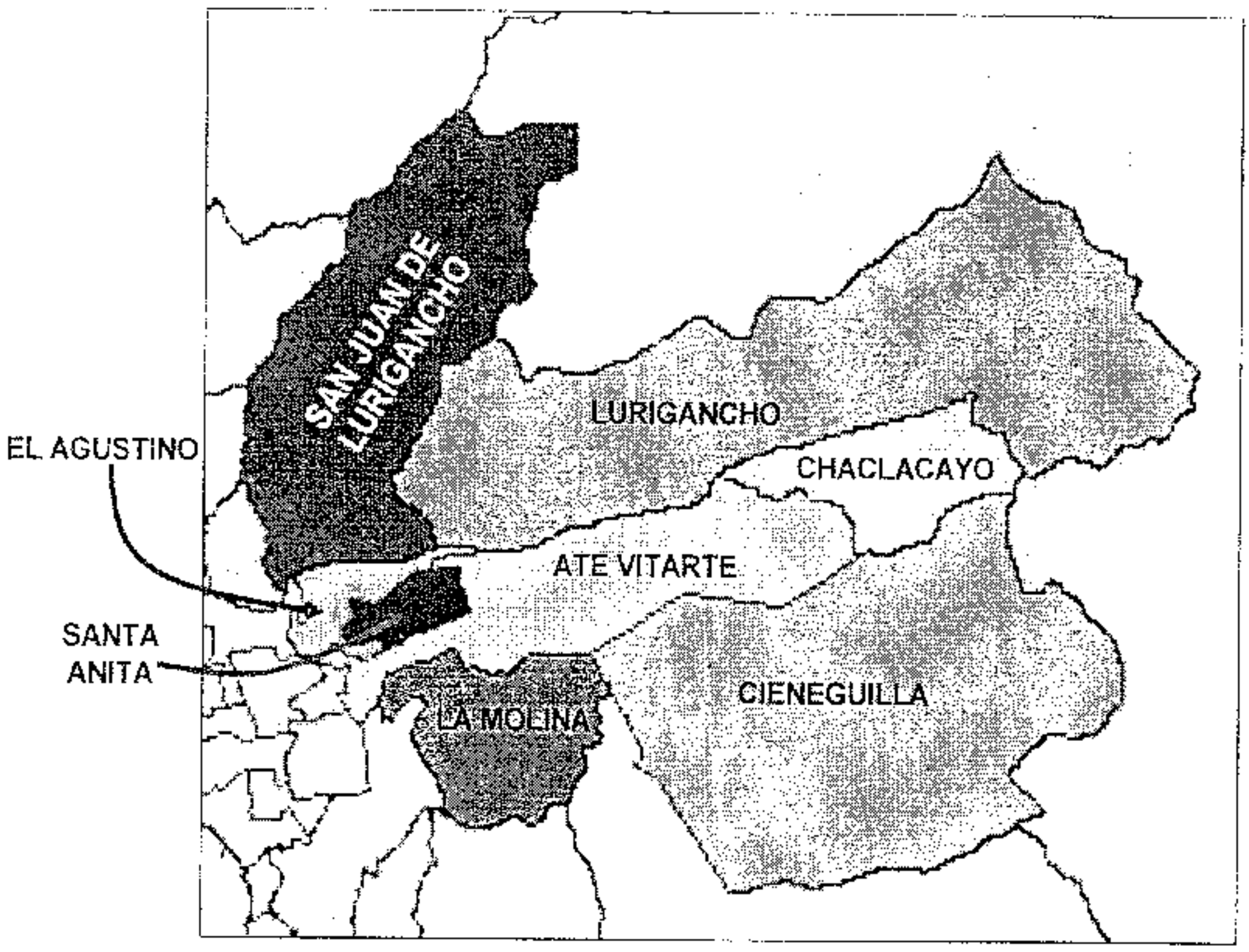
2.1.3 Accesibilidad: factores geográficos, económicos, culturales.

2.1.3.1 Características Geográficas

Ubicación: El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo Nº 1390, en el distrito de El Agustino, su área de influencia está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima-Este (DISA IV), el que abarca los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho., en una extensión territorial de 814 kilómetros cuadrados .

Limites: Por el Sur con los distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco, por el Oeste con Comas, Independencia, Rímac, La Victoria, Lima Cercado, San Luís y San Borja. Por el Norte con Comas, Carabayllo, San Antonio y Santa Eulalia. Por el Este con Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia de la provincia de Huarochirí.

Grafico N° 11 MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2009



2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud

2.2.1 Gestión de los servicios de Salud:

Emergencia

El gráfico muestra que la demanda en el servicio de emergencia proviene de las siguientes jurisdicciones sanitarias: Lima Este 71%, Lima Norte 22%, Lima Sur 4% Lima Ciudad 3%,

Gráfico 12. Demanda porcentual de Emergencia

Por Dirección de Salud

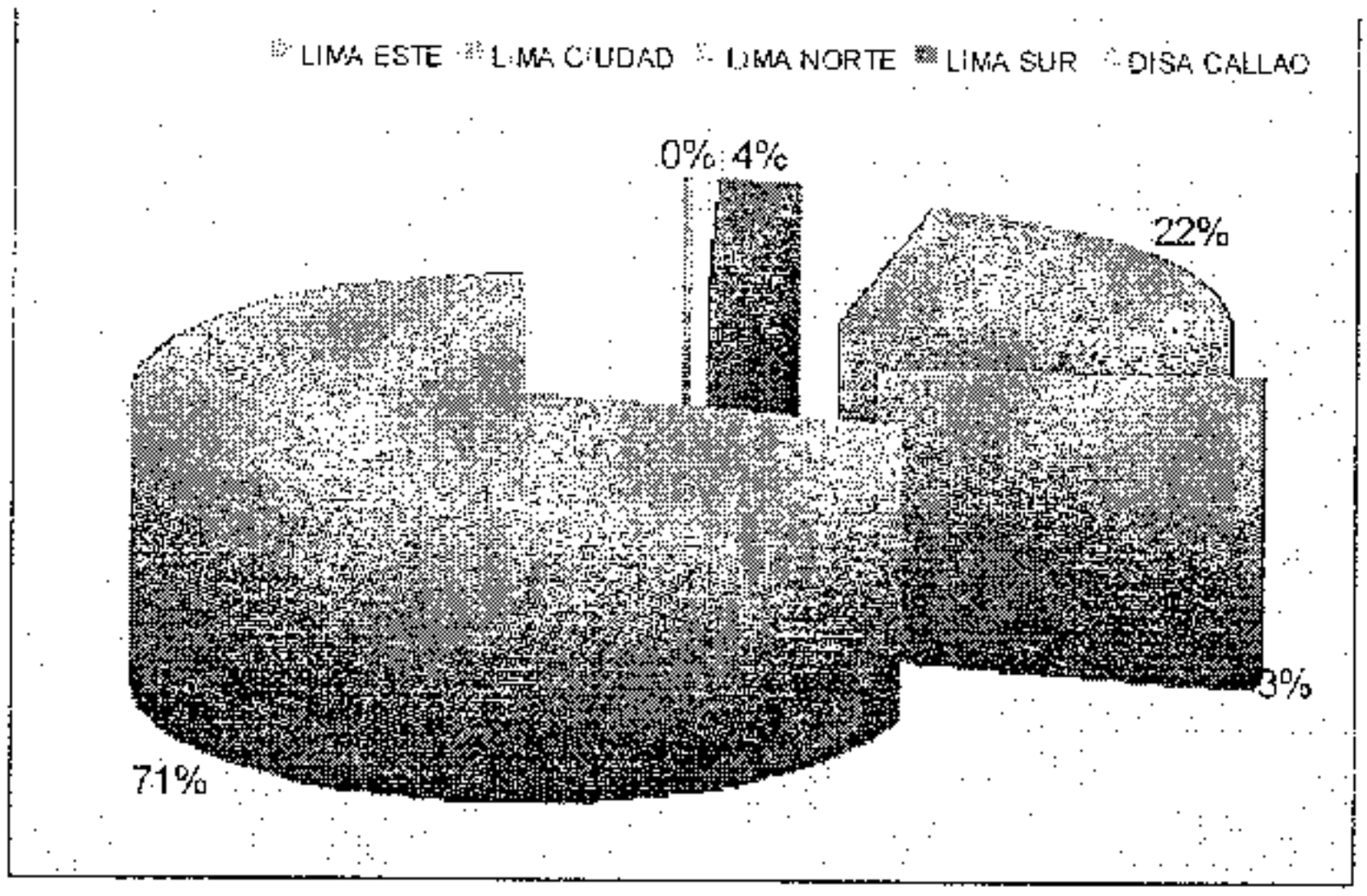
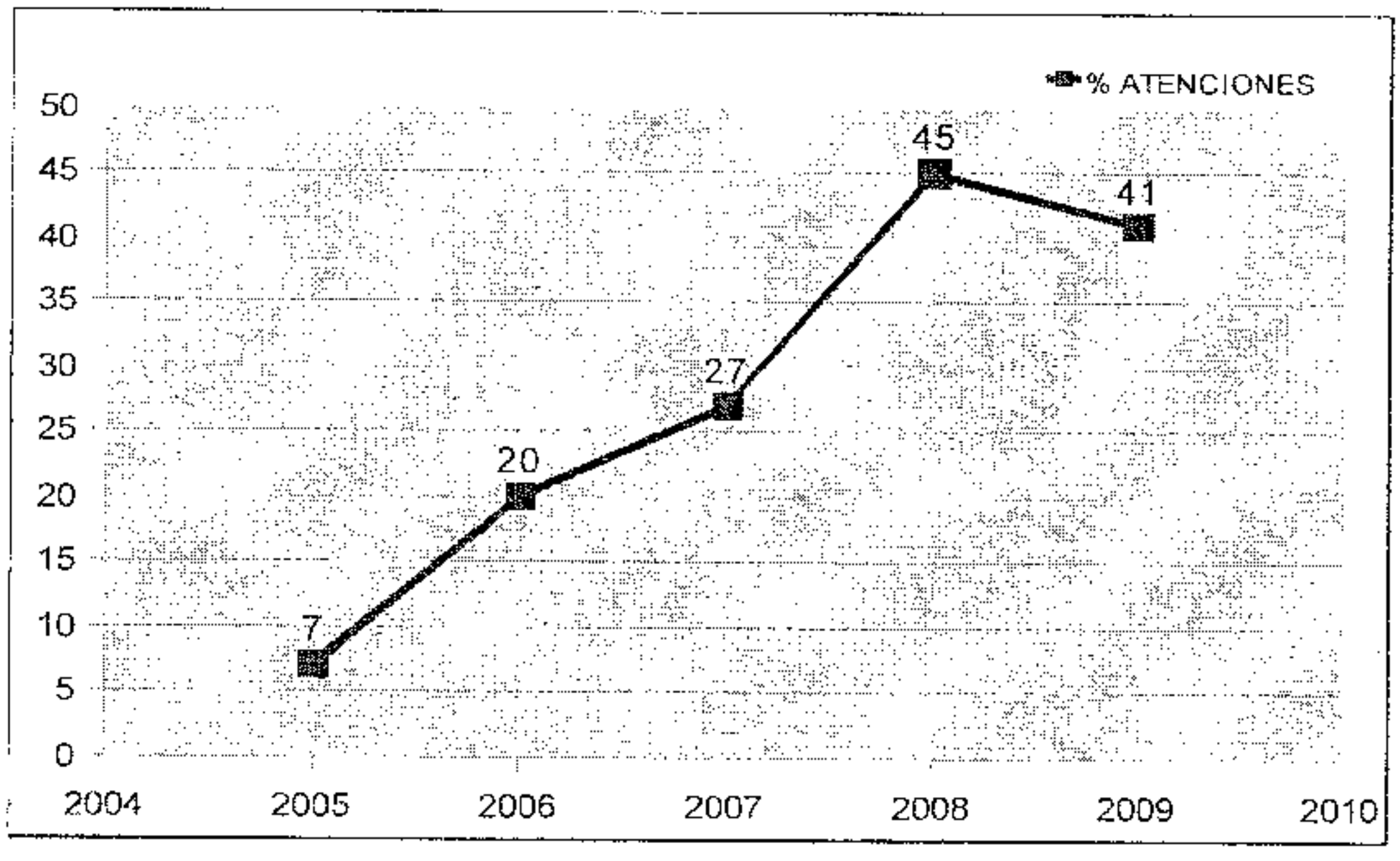


Gráfico N° 12. Porcentaje de Crecimiento de las Atenciones de Emergencia 2005 - 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HNHU

El porcentaje de crecimiento acumulado desde el año 2005 al año 2009 de atenciones en **Emergencia** es de 41% como se observa en el gráfico.

Cuadro N° 13: Atenciones por tópico emergencia 2010

TOPICOS	TOTAL	%
TOTAL	61,378	100
MEDICINA	20,479	33.4
CIRUGIA	12,957	21.1
TRAUMATOLOGIA	3,548	5.8
PEDIATRIA	11,752	19.1
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	12,642	20.6

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HNHU

Como podemos observar con respecto a las atenciones en los diferentes tópicos del servicio de emergencia,medicina es el que cuenta con mayor porcentaje de atenciones 33.4 %, en segundo lugar se encuentra el tópico de cirugia con 21.1 % ,en tercer lugar ginecologia y obstetricia con 20.6% de las atenciones, en cuarto lugar el tópico de pediatria con 19.1 % y finalmente el tópico de traumatologia con 5.8 %

Cuadro N° 14 : Atenciones por tópico emergencia 2010

TOPICO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TRAUMASHOCK	966	74	76	75	84	75	79	100	87	22	97	93	104

FUENTE:\HNHU\OEI\AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

ADPE\A.P.JUPR\ING°LAAR

Para el año 2010 la unidad de trauma shock realizo 966 atenciones vale decir 1.5 % de las atenciones en la emergencia, es decir prioridad I.

2.2.1 Recursos en Salud:

Cuadro N° 15: Recursos Humanos emergencia 2010

PERSONAL	NOMBRADO	CONTRATADO		TOTAL
		CAS	POR TERCEROS	
MEDICO	3	8	3	14
ENFERMERO	22	30	0	52
TECNICO DE ENFERMERIA	25	20	2	47
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1			1
CAMILLEROS	12	4	0	16
ADMINISTRATIVO	2			2
TOTAL	65	62	5	132

Fuente: Servicio de Emergencia-HNHU

Con respecto al personal Médico de emergencia contamos con siete médicos emergencistas, cuatro son médicos intensivistas, dos médicos geriatras un médico internista, en lo que respeta a su condición laboral siete son contrato CAS ,tres son contratados por Terceros y tres nombrados. De igual manera el personal de enfermeria 20 son contratos CAS y dos por terceros ,22 nombrados del mismo modo predomina el contrato CAS apara ambos grupos ocupacionales.

2.2.1 Recursos Tecnológicos y de Red Informática:

Cuadro N° 16: Recursos Tecnológicos

Equipamiento	N°
Ventiladores mecanicos	8
Monitores cardiacos 5 parametros	8
Doppler	1
Ecocoppler	1
Pulsoximetros	6
Electrocardiografo	5
Maquina de gases arteriales	1
Maquina de perfil cardiaco	1
Nebulizadores	3
Computadoras	9
Equipo de RX portatil	1
Ventilador portatil	1
Hemoglubinometro	2
Glucometros	6
Calentador de fluidos	2

Fuente: Jefatura de enfermería -HNHU

2.2.2 .Condiciones de la Infraestructura

El servicio de emergencia está dividido en 6 áreas como se observa en la leyenda .En lo que respecta a la evaluación de la infraestructura se realizó con el método de procedimientos para la evaluación de daños post sismo a la infraestructura de los establecimientos de salud –RM N° 616-2005/MINSA. Según la evaluación con el formato correspondiente a albañilería nos arroja un puntaje de 40, según esta calificación es INCIERTO-EVALUAR.

2.3 Identificación de Problemas

2.3.1 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA (Problemas Sanitarios)

1. Primera causa de morbilidad en la emergencia es el parto precipitado.

2. Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.

3. Elevada prevalencia de Pacientes politraumatizados, víctimas de accidentes de tránsito.

4. Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial . Diabetes Mellitus con complicaciones tardías y enfermedades mentales, etc.).

5. Bajo nivel educativo de la población que acude al hospital.

6. Población con bajos recursos económicos.

7. Incremento de la demanda de los servicios intermedios.

2.3.2 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA OFERTA (Problemas de Gestión y de Inversión)

1. Inadecuada política de recursos Humanos (déficit de personal , tipos de contrato,incentivos, desarrollo de RRHH)

2. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos.

3. Sistema de información deficiente para la toma de decisiones.

4. Inadecuada bioseguridad en la emergencia

5. Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en el servicio de emergencia.

6. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

7. Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos.

8. Pobre actividad académica por sobre carga laboral en el servicio.

2.4.3 Priorización de los problemas

1. Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.

2. Elevada prevalencia de Pacientes politraumatizados, víctimas de accidentes de tránsito.

3. Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus con complicaciones tardías y enfermedades mentales, etc.).

4. Incremento de la demanda de los servicios intermedios.

5. Inadecuada política de recursos Humanos (déficit de personal , tipos de contrato, incentivos, desarrollo de RRHH)

6. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos.

7. Sistema de información deficiente para la toma de decisiones.

8. Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en el servicio de emergencia.

9. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

10. Pobre actividad académica por sobre carga laboral en el servicio.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO OFICINA EJECUTIVA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B°

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos JEFATURA

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE Of. Ejec. de Planeamiento Estratégico V° B° Unid. Func. Planificación

3. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de acuerdo a los problemas y necesidades de la demanda (sanitarias) y de la oferta (gestión e inversión) expuestos anteriormente, se encuentran articulados a los objetivos del MINSA y de la DISA IV Lima este en la Matriz Nº 1.

Tabla 1 Relación de problemas identificados con los objetivos generales

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES
– Elevada prevalencia de Pacientes politraumatizados, víctimas de accidentes de tránsito. - Incremento de la demanda de los servicios intermedios. – Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia	**OG 4:** Fortalecer la Capacidad Resolutiva del Hospital acorde a la Categoría III-1 mejorando la Infraestructura, Equipamiento y tecnologías sanitarias existentes para brindar Servicios de Salud con Calidad.
– Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y HIV, en la población joven, gestante y adulta. – Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial , Diabetes Mellitus con complicaciones tardías y enfermedades mentales, etc.).	**OG 1:** Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de las Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.
– Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos. – Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en el servicio de emergencia.	**OG 6:** Formular y ejecutar Proyectos de Inversión Pública dirigidos a potenciar las Políticas Sanitarias Nacionales con énfasis en la atención especializada de alta complejidad.
– Inadecuada politica de recursos Humanos (déficit de personal , tipos de contrato, incentivos, desarrollo de RRHH) - Pobre actividad académica por sobre carga laboral en el servicio.	**OG 3:** Mejorar las condiciones laborales y de gestión hacia procesos eficaces, eficientes y equitativos que generen un clima laboral favorable y desarrollen competencias del personal de salud para la mejora de su desempeño incluyendo a la cooperación Nacional e Internacional en este esfuerzo para beneficio de la población que accede a Hospital.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES
– No se cuenta con sistema de información integrado y automatizado	**OG 7:** Homogenizar la información sanitaria y técnica administrativa mediante un sistema integrado, para el manejo automatizado de datos e información, que permita una adecuada toma de decisiones clínicas y técnica administrativa, que beneficie a la población que accede al hospital.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

1.- Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de las Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.

2.- Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de la morbimortalidad Materna, Neonatal y la desnutrición de niños menores de 05 años en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.

3.- Mejorar las condiciones laborales y de gestión hacia procesos eficaces, eficientes y equitativos que generen un clima laboral favorable y desarrollen competencias del personal de salud para la mejora de su desempeño incluyendo a la cooperación Nacional e Internacional en este esfuerzo para beneficio de la población que accede a Hospital.

4.- Fortalecer la Capacidad Resolutiva del Hospital acorde a la Categoria III-1 mejorando la Infraestructura, Equipamiento y tecnologias sanitarias existentes para brindar Servicios de Salud con Calidad.

5.- Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos medico quirúrgicos y odontológicos de calidad, propiciando el uso adecuado de los mismos.

6.- Formular y ejecutar Proyectos de Inversión Pública dirigidos a potenciar las Políticas Sanitarias Nacionales con énfasis en la atención especializada de alta complejidad.

7.- Homogenizar la información sanitaria y técnica administrativa mediante un sistema integrado, para el manejo automatizado de datos e información, que permita una adecuada toma de decisiones clínicas y técnica administrativa, que beneficie a la población que accede al hospital.

8. - Fortalecer los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional implementado por el estado, con enfoque de resultados y de calidad en el marco de la modernización e inclusión social

4. OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES Y ESPECIFICOS

OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES

a) Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas.

b) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito prehospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario d salud y en el ámbito de su competencia.

c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en emergencia y cuidados críticos para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.

d) Proponer,ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirurgicos de emergencia orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.

e) Organizar e implementar la atención en emergencia y cuidaos críticos que asegure una atención médico-quirurgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del dia.

f) Mejorara continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.

g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardio-respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente.

h) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en emergencia y en cuidados criticos.

i) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

j) Programar y evaluar la atención en emergencia y cuidados críticos ,para el cumplimiento de los objetivos asignados al hospital.

Jefatura de Emergencia y Cuidados Críticos - Hospital Nacional Hipólito Unanue

Hospital Nacional Hipólito Unanue - Oficina Ejecutiva de Planeamiento - V°B°

Ministerio de Salud - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Of. Ejec. de Planeamiento Estratégico - V°B° - Unid. Func. Planificación

OBJETIVOS FUNCIONALES ESPECIFICOS

Los objetivos funcionales generales asignados al servicio de emergencia son los siguientes:

a) Brindar atención médica de emergencia y urgencia a todos los pacientes que demanden este tipo de servicios.
b) Atender las intervenciones quirúrgicas que requieran una rápida intervención sea de cualquier indole prescrita por el médico asistente de la especialidad Quirúrgica correspondiente.
c) Proponer y cumplir los procedimientos y/o protocolos para la atención de los pacientes en la institución.
d) Aplicar las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones nosocomiales e intrahospitalaria.
e) Prescribir los medicamentos e insumos médicos conforme a las normas oficiales.
f) Efectuar los registros médicos y procedimientos de atención ,brindados al paciente, en la Historia Clínica respectiva ,conforme a las normas establecidas.

5.- ACTIVIDADES DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONALES

GERENCIA PERMANENTE.-

Conjunto de acciones realizadas en el Centro de Costo - Unidad Orgánica - Unidad Productora de Servicios, para efectivizar los procesos establecidos por normas legales, técnicas y/o administrativas relacionadas a sus objetivos funcionales.

ATENCION DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en la Emergencia y Cuidados Críticos, para su diagnostico y tratamiento determinado, efectuada por el profesional de la salud médico especializado, profesional de la salud no medico y personal de apoyo o soporte.

ATENCION DE PROCEDIMIENTOS.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en la Unidad de Procedimientos Especializados y/o Consultorio (de corresponder), para su diagnostico y/o tratamiento, efectuada por el profesional de la salud médico especializado, profesional de la salud no medico y personal de apoyo o soporte.

ATENCION DE INTERCONSULTAS.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en el Consultorio Externo, Emergencia y Cuidados Críticos, Hospitalización, Centro Quirúrgico (de corresponder), para su diagnostico y/o tratamiento y/o rehabilitación, efectuada por el profesional de la salud médico especializado.

ACTIVIDAD SANITARIA ESPECIALIZADA.-

Conjunto de actividades médicas especializadas tales como: Junta médica, Docencia en Servicio, Investigación Clínica u Operativa, Discusión de Casos Clínicos, Auditorias Clínicas, Elaboración de Epicrisis, Participación en Comités Especializados, Técnicos y/o Administrativos.

ATENCION DE REHIDRATACIÓN ORAL – URO.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en la Unidad de Rehidratación Oral - URO, para su tratamiento y/o rehabilitación, efectuada por el profesional de la salud médico especializado, profesional de la salud no medico y personal de apoyo o soporte.

MINISTERIO DE SALUD - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Unid. Func. Planificación - Of. Ejec. de Planeamiento Estratégico

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - OFICINA EJECUTIVA - V°B° PLANEAMIENTO

Área Funcional de Emergencia y Cuidados Críticos - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos - JEFATURA

6.- ACTIVIDADES DE GESTION DE LA CALIDAD PRESTACIONAL

ACTIVIDADES DE GESTION DE LA CALIDAD PRESTACIONAL A IMPLEMENTAR	META
Supervisión de la gestión prestacional por cada servicio del Departamento.	1 cada Trimestre
Porcentaje de implementación de recomendaciones de auditorías de caso	100%
Numero de auditorías de calidad de atención realizadas por cada servicio del Departamento.	52 (01 auditoria semanal)
Porcentaje de implementación de recomendaciones de auditorías de calidad	100%
Porcentaje de implementación de recomendaciones de los informes relacionados a la gestión de quejas y buzones de sugerencias	100%
Porcentaje de implementación de recomendaciones de los informes relacionados a las encuestas y los tiempos de espera por cada servicio del Departamento	> 80%
Porcentaje de avance del levantamiento de recomendaciones de la Autoevaluación *	100%
Formulación de proyectos, planes y/o acciones de mejora continua por cada centro de costo del Departamento	1
Porcentaje de personal capacitado en seguridad del paciente y gestión de riesgo.	100%
Porcentaje de implementación del Plan de Seguridad del Paciente en cada servicio del Departamento.	100%
Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica de las 10 patologías más frecuentes por servicio.	100%

* Lista de verificación de cumplimiento en Anexo N° 02

ANEXOS

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
INFA UPA

ANEXO N° 2
PROGRAMACION ACTIVIDADES DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONALES

ACTIVIDADES DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONAL HNHU	META ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
GERENCIA PERMANENTE													
SERVICIO DE EMERGENCIA	7			1			2			1			3
ATENCION DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS													
TOPICO MEDICINA	21401	1783	1783	1783	1783	1783	1783	1783	1783	1783	1783	1783	1783
PRIORIDAD I-II	11770	981	981	981	981	981	981	981	981	981	981	981	981
PRIORIDAD III-IV	9630	803	803	803	803	803	803	803	803	803	803	803	803
TOPICO CIRUGIA	13540	1128	1128	1128	1128	1128	1128	1128	1128	1128	1128	1128	1128
PRIORIDAD I-II	10155	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846
PRIORIDAD III-IV	3385	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282
TOPICO TRAUMATOLOGIA	3708	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309
PRIORIDAD I-II	2781	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232
PRIORIDAD III-V	927	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
TOPICO PEDIATRIA	12281	1023	1023	1023	1023	1023	1023	1023	1023	1023	1023	1023	1023
PRIORIDAD I-II	6509	542	542	542	542	542	542	542	542	542	542	542	542
PRIORIDAD III-IV	5772	481	481	481	481	481	481	481	481	481	481	481	481
TOPICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	13211	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1101
PRIORIDAD I-II	11626	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969
PRIORIDAD III-IV	1585	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
TOTAL	64140	5345	5345	5345	5345	5345	5345	5345	5345	5345	5345	5345	5345
ATENCION DE PROCEDIMIENTOS													
COLOCACION DE CVC	60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
INTUBACION OROTRAQUEAL	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TORACOCENTESIS	360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PARACENTESIS	360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
EKG	2160	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
ATENCION DE INTERCONSULTAS	1800	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
ACTIVIDAD SANITARIA ESPECIALIZADA	288	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

7.- ANEXO

COMPONENTES	DOCUMENTOS Y/O RECURSOS	CUMPLE ESTANDAR	EN PROCESO	NO CUMPLE	RESPONSABLE
DOCUMENTOS DE GESTION	Plan Estratégico Institucional		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Plan Operativo Anual	X			Jefe de servicio
	Plan Contingencia		X		Equipo de emergencia
	Manual de Organización y Funciones actualizado	X			Jefatura
	Guías Práctica Clínica	X			Equipo de emergencia
	Manuales de Procedimientos Administrativos	X			Jefatura
	Proyectos de Mejora Continua	X			Jefatura
RECURSOS HUMANOS	Plan de Inducción		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Roles de personal	X			Jefatura
	Análisis producción/trabajador		X		Jefatura
	Evaluación de Competencias de Personal			X	Jefatura
	Bioseguridad del personal	X			Jefatura/Equipo de emergencia
	Accidentes ocupacionales	X			Jefatura/Equipo de emergencia
	Equipo de Reflexión del Departamento			X	Jefatura/Equipo de emergencia
	Capacitación en deberes y derechos de Pacientes		X		Equipo de emergencia
	Quejas		X		Jefatura/Equipo de emergencia
PROCESOS	Programación de Actividades Administrativas	X			Jefatura
	Evaluación mensual - Actividades POA		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Aspectos críticos de la gestión		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Información al usuario	X			Jefatura/Equipo de emergencia
	Sistema de comunicación	X			Jefatura/Equipo de emergencia
	Monitoreo		X		Jefatura
	Supervisión		X		Jefatura
	Rondas médicas	X			Jefatura/Equipo de emergencia

COMPONENTES	DOCUMENTOS Y/O RECURSOS	CUMPLE ESTANDAR	EN PROCESO	NO CUMPLE	RESPONSABLE
INDICADORES	Calidad de atención clínica		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Eventos adversos		X		Jefatura/Equipo de emergencia
COMITES	Auditoria	X			Equipo de auditoria
	Quejas	X			Jefatura/Equipo de emergencia
	Seguridad del Paciente		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Acreditación.		X		Jefatura/Equipo de emergencia
	Clima Organizacional		X		Jefatura/Equipo de emergencia