



Resolución Directoral

Lima 12 de NOU. de 2014

Visto, el Expediente N° 13-048356-001, conteniendo la Nota Informativa N° 190-2014-OPE-HNHU, mediante el cual el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite el Plan de Gestión Clínica 2014 del Departamento de Medicina Interna, para su aprobación;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo 21° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue señala que el Departamento de Medicina Interna, es la unidad orgánica encargada de la atención médica integral especializada a los pacientes adultos, según el nivel de complejidad depende de la Dirección General y tiene asignado, entre otras, las siguientes funciones generales: a) Brindar atención médica integral especializada, referente al tratamiento de los pacientes adultos por medios clínicos, con la participación coordinada de los órganos competentes y b) Organizar y coordinar los horarios de atención a los pacientes, mediante gestión de la programación y disponibilidad de turnos y profesionales para consultorios externos, hospitalización y emergencia;

Que, mediante Resolución Directoral N° 998-2013-HNHU-DG, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-DG-OPE-V.01-HNHU, "Formulación del Plan de Gestión Clínica Administrativa 2014", del Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo objetivo general es la implementación y operativización del Plan de Gestión y Administrativa en los diversos Departamentos, Oficinas y Servicios del Hospital;

Que, mediante Memorando N° 231-2014-DM-HNHU de fecha 8 de julio de 2014, el Jefe del Departamento de Medicina Interna remite el Plan de Gestión Clínica 2014 de dicho Departamento para que se proceda a su oficialización;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011 se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece recomendaciones para la formulación de Planes; la cual precisa: "que todos los proyectos de Planes deben tener un informe con la opinión favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (...), prestando especial atención a los objetivos, el presupuesto y el financiamiento antes de ser presentados a la Alta Dirección para su Aprobación";

Que, mediante Nota Informativa N° 190-2014-OPE-HNHU, de fecha 28 de octubre de 2014, el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico comunica que la Unidad de Planeamiento a su cargo ha opinado mediante Nota Informativa N° 160-2014-UPL-HNHU, que el Plan de Gestión Clínica del Departamento de Medicina Interna 2014, se encuentra apto para su aprobación por resolución directoral;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 1115-2014-OAJ/HNHU;

Con el visado del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo previsto en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;



SE RESUELVE:

ε

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Gestión Clínica del Departamento de Medicina Interna 2014, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la supervisión, monitoreo y seguimiento del Plan de Gestión Clínica del Departamento de Medicina Interna 2014.

Artículo 3°.- El Jefe del Departamento de Medicina Interna queda encargado de implementar el Plan de Gestión Clínica de dicho Departamento y de brindar la información que requiera la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.



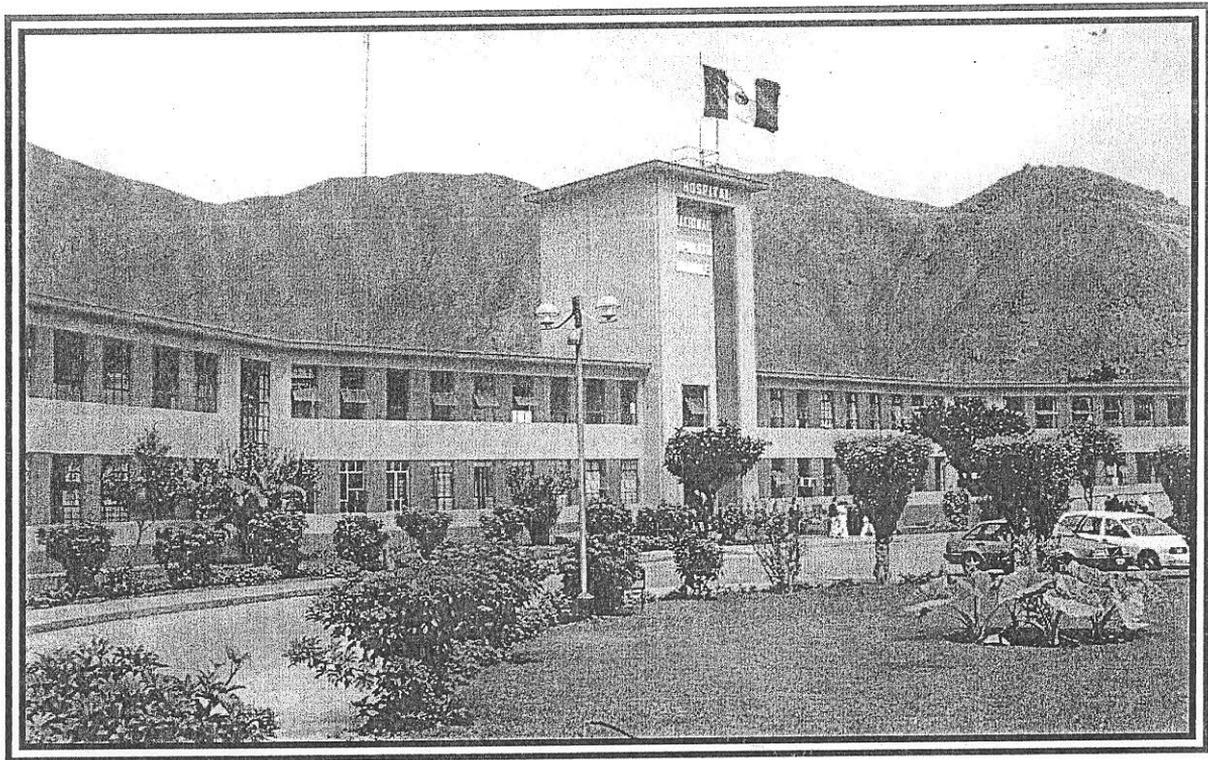
MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
[Signature]
DR. MARIO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. N° 16403



MGSL/OHACH
Marlene G.
DISTRIBUCIÓN.

- OPE
- OAJ
- Departamento de Medicina Interna
- Archivo.

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



PLAN DE GESTIÓN CLÍNICA 2014

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

DR. MARIO GLICERIO SUAREZ LAZO
Director General

DR. RICARDO WATANABE CHOQUE
Director Adjunto

DR. ADOLFO PINILLOS CHUNGA
Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico

DR. ÁLVAREZ BACA DAVID
Director de la Oficina de Administración

DR. JESUS HUARANCCA PARRALES
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad



Equipo Técnico del Departamento:

Dr. Segundo Crisanto Chávez Pacherras
Jefe del Departamento de Medicina

Dr. Raúl Fernando Yauri Ponce
Jefe del Servicio de Medicina Interna N° 1

Dr. Antonio Víctor Meza Salas
Jefe del Servicio de Medicina Interna N° 2

Dr. Andrés Martín Alcántara Díaz
Jefe del Servicio de Medicina Interna N° 3

Dr. Rejis Clímaco García Cuellar.
Jefe del Servicio de Medicina Interna N° 4



INDICE

PAGINA

PRESENTACIÓN

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- 1.1 Análisis de la Demanda de Salud
 - 1.1.1 Características de la población: indicadores sociales, demográficos y económicos
 - 1.1.1.1 Accesibilidad: factores geográficos, económicos, culturales, etc.
 - 1.1.2 Situación de salud: indicadores sanitarios de morbi-mortalidad.

- 2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud
 - 2.2.1 Gestión de los Servicios de salud
 - 2.2.2 Recursos en Salud
 - 2.2.2.1 Recursos Humanos
 - 2.2.2.2 Recursos Tecnológicos
 - 2.2.2.4 Condiciones de la Infraestructura

- 2.3 Identificación de Problemas
 - 2.3.1 Problemas Identificados en la Demanda
 - 2.3.2 Problemas Identificados en la Oferta
 - 2.3.3 Priorización de los Problemas

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES Y ESPECIFICOS

PROGRAMACIÓN DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONAL

PROGRAMACIÓN DE GESTION DE LA CALIDAD PRESTACIONAL

ANEXOS



PRESENTACION

El Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 001-2013-DG-OPE-V.01-HNHU: " Formulación del Plan de Gestión Clínica y Administrativa 2014 del HNHU ", aprobada por Resolución Directoral N° 998- 2013-HNHU-DG, con fecha 07 de Noviembre del 2013, presenta el Plan de Gestión Clínica Año 2014 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 2013, 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. Segundo Crisanto Chávez Pacherras
Jefe del Departamento de Medicina

Servicio de Medicina Interna II



1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1. Análisis de la Demanda de Salud

1.1.1 Características de la Población:

- Indicadores Sociales

Se considera pobre a aquellas personas cuyo gasto per cápita, valorizada monetariamente, no supera el costo de la canasta alimentaria y no alimentaria, expresada como Línea de pobreza.

Índice de desarrollo humano – IDH

Los datos muestran que el IDH de los Distritos de la DISA IV, presentan cifras similares comparativamente con el IDH del Perú, Departamento de Lima y DISA IV L.E; alcanzando según la clasificación un IDH de 0.6696 como promedio de los distritos, ubicándose en el nivel mediano. Sin embargo cuando observamos la ubicación, Cieneguilla y Lurigancho se encuentran en los puestos 66 y 54 del ranking nacional en relación al total (1834) distritos del Perú. En el otro extremo con mejor desarrollo humano y ubicado entre los diez mejores se encuentran La Molina en el puesto 4, seguido de Chaclacayo en el puesto 28.

Cuadro Nº 01: Índice de Desarrollo Humano en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Unidad de análisis	Índice de Desarrollo Humano	
	IDH	ranking
Perú	0,6234	
Dpto. Lima	0,6788	1
Lima Este	0,6696	
Ate	0,6692	49
Chaclacayo	0,6873	28
Cieneguilla	0,6609	66
El Agustino	0,6699	48
La Molina	0,7369	4
Lurigancho	0,6652	54
San Juan de Lurigancho	0,6674	52
Santa Anita	0,6770	35

Fuente: PENUD

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

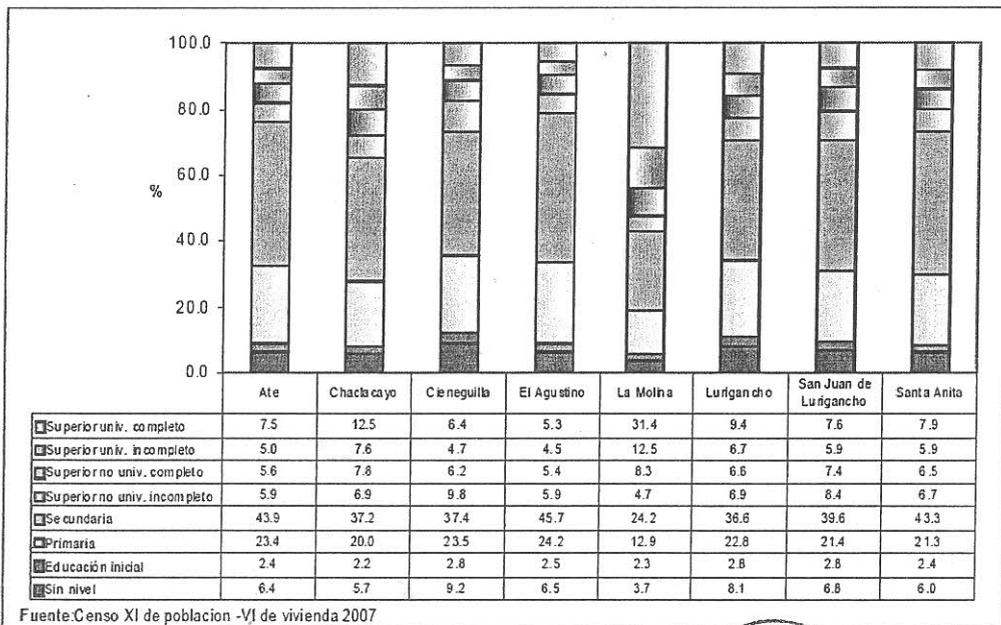
La población analfabeta (15 años y mas), es decir que no sabe leer ni escribir según datos del Censo Nacional 2007: XI de población y VI de vivienda del INEI 2007 comparativamente con 1993, muestra un mayor acceso a educación en todos los distritos que registran cifras superiores al 95% y como promedio 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 N° 02: Nivel Educativo en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue-2007.

Nivel Educativo	Ate	Chaclacayo	Cieneguilla	El Agustino	La Molina	Lurigancho	San Juan de Lurigancho	Santa Anita
Sin nivel	28985	2232	2317	11120	4678	12970	57945	10546
Educación inicial	11004	868	709	4216	2986	4464	23645	4162
Primaria	105814	7638	5507	41366	16463	36558	181947	37088
Secundaria	198030	14573	9415	77913	30867	58613	336391	75409
Superior no univ. incompleto	26497	2723	2455	10057	6023	11086	71485	11755
Superior no univ. completo	25171	3064	1566	9251	10630	10339	62802	11299
Superior univ. incompleto	22439	2980	1187	7667	15981	10806	50407	10303
Superior univ. completo	33652	4919	1869	9082	40117	15052	64558	13744
Total	451542	39197	25155	170672	127745	160138	849180	174316

Fuente: Censo XI de población -VI de vivienda 2007

Cuadro N° 03: Porcentaje del Nivel Educativo en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2007.



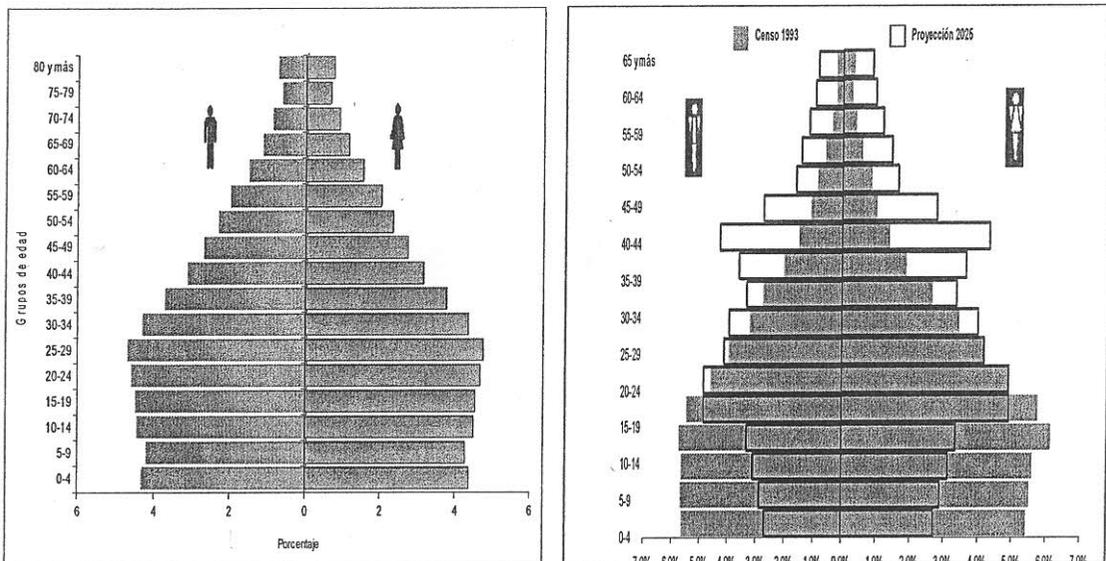
Fuente: Censo XI de población -VI de vivienda 2007



Composición y estructura de la población

Datos de los censos 1993/2007 realizados en nuestro país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI y el estimado del 2009 al 2025, muestra cambios importantes en todos los grupos de edad de la pirámide poblacional. De una pirámide de base ancha se modifica a una base más reducida con un incremento progresivo en el centro (población económicamente activa) y con un vértice mas amplio (adultos mayores); asimismo, la tendencia en el período censal evidencia una disminución de niños, un mayor incremento de población joven e incrementándose los adultos mayores que en un alto porcentaje es económicamente “dependiente” que más requiere de la atención médica y frecuentemente exige hospitalización con más intensidad a medida que avanza en edad. Datos que responden primero a la disminución de la natalidad y a un incremento de la esperanza de vida; así como al descenso de la fecundidad. El 2009 la población total asignada a la DISA IV Lima Este, fue 2'098,984 personas distribuidas en los ocho distritos. El 50,3% (13'792,577) son mujeres y el 49,7% (13'626,717) son varones

Gráfico N° 01: Pirámide poblacional estimada DISA IV Lima Este años 2009 y 2025



Fuente: INEI y elaborado – Oficina Epidemiología

Población por etapas del ciclo de vida

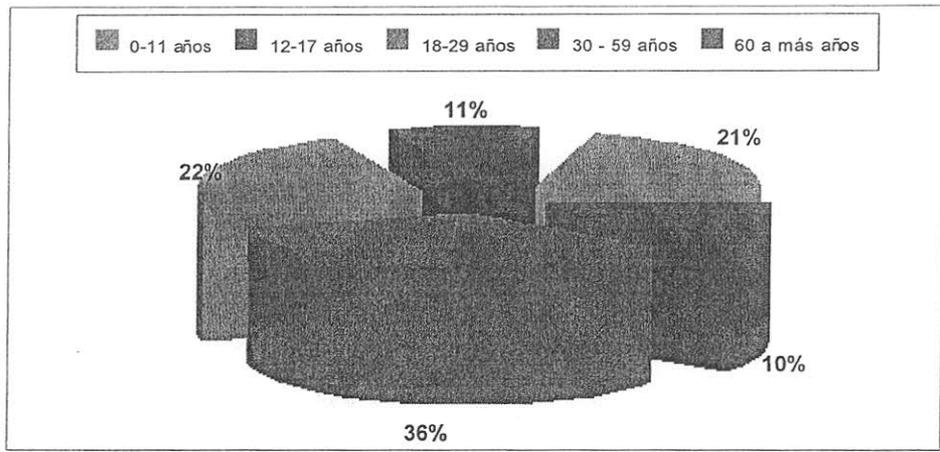
La mayor proporción de población se concentra en los grupos adulta(o) y joven con 36% y 22% respectivamente, ambos grupos objetivos acumulan 58% (1'233,563 personas) del total de la población.

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

Distritos	Población (Hb)	Superficie (Km ²)	%	Densidad (Hb/km ²)	Población por Etapas de Ciclo de Vida					Población por Sexo			Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Gestantes	Nacimientos	Mort. (Hb/año)
					0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a más años	Pob-15 años	Pob-64 años	Pob/1564 años	16-20 años	15-49 años			
DSAM/Lima Este	2088984	81062	100	259	433551	225063	488474	766091	206408	546753	142547	1408684	94195	596457	43877	36199	36075
Ate	422620	8319	230	501	99780	51749	107716	175917	47458	125716	32776	324128	21718	135221	10116	8325	8235
Chatazayo	40657	4262	1.9	955	8414	4352	9080	14830	4001	10600	2763	27324	1875	11672	873	702	699
Cieneguilla	18814	22582	0.9	83	3888	2018	4200	6657	1851	4889	1279	12636	892	5192	388	324	323
El Agustino	188142	1316	8.0	12777	34764	18028	37528	61288	16534	43789	11419	112924	7530	46883	3507	2903	2860
La Molina	143697	4832	6.8	2974	29710	15407	32072	52378	14130	37431	9759	96507	6958	43316	3241	2481	2470
Lurigancho	130044	2465	7.6	648	33087	17162	35720	58337	15738	41689	10889	107486	7149	44514	3330	2763	2751
San Juan de Lurigancho	88854	1399	428	643	18571	96348	200548	327529	88358	234000	61021	608473	39761	247547	18521	15473	15443
Santa Anita	176211	1076	8.4	16376	36429	18865	39329	64230	17328	45889	11957	118345	7921	49318	3660	3042	3028
Pueblo Libre	10215		0.5		212	1094	2279	3725	1005	2660	694	6881	432	2814	211	176	176



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%, descediendo 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 más, es decir de 2'111,289 a 4'219,904 habitantes expresada en una tasa de 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 más jóvenes después de Santa Anita, tenía 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 N° 06: Tasa Bruta de Natalidad por distritos de Lima Este, 1999 – 2005.

Total Población 1999-2005	Tasa Bruta Natalidad Según Años							TEN 1999-2005
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
12437.381	13,62	14,10	14,15	12,72	11,92	12,58	10,63	12,79
2809.997	14,88	13,93	14,43	12,46	14,73	18,88	14,02	14,69
295.106	10,97	10,64	11,06	10,54	11,67	12,04	11,54	11,21
93.393	14,14	13,68	15,49	11,95	15,34	16,25	15,03	14,62
1.165.011	15,15	14,00	13,76	12,84	13,54	16,47	13,55	14,19
883.234	12,63	12,51	12,50	10,36	10,40	11,93	5,80	10,87
831.296	10,07	9,31	11,46	10,47	11,19	12,45	18,03	11,64
1.069.851	14,66	15,02	16,17	14,71	15,95	19,62	15,69	16,02
5.299.493	13,27	15,28	14,55	13,35	9,55	7,39	7,06	11,39

Fuente: 1999-2002(INEI),2003-2004(MINSA -Dirección Estadística - Nacimientos);2005 Oficina Estadística de Lima Este

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 disminuyó 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 presentó el 7.5%. Para el tercer indicador es 10.4% es decir hogares con algún miembro de la familia en otro país; según datos de periodo intercensal 1993/2007 – INEI.

Cuadro N° 07: Migración por distrito de la DISA IV Lima Este, 2009

Distritos	Población	Pob.migrante(p or lugar de nacimiento)	Pob.migrante(l ugar 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	
		N°	%	N°	%	N°	%
PERU	28220764	5460296	19,9	1537099	6,2	704746	10,4
Dpto. de LIMA	8445211	2781145	32,9	614648	8,0	323137	15,6
Provincia LIMA	7605742	2873525	37,8	661082	9,5	294631	15,8
Lima Este	2111289	1173782	53,5	350695	20,2	70484	14,1
S.J.de Lurigancho	898443	491786	54,7	128327	15,7	27101	12,9
Ate	478278	275190	57,5	83597	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	32386	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	5289	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

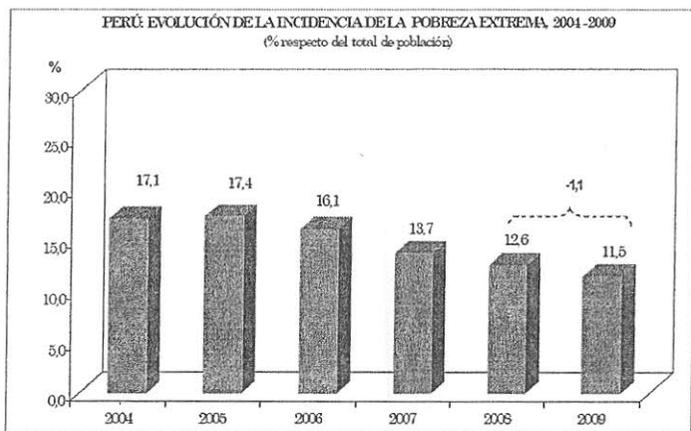
- Indicadores Económicos



Mapa de pobreza

Los mapas de pobreza provincial y distrital 2007 en su elaboración combinó 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°04: 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 más 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%).



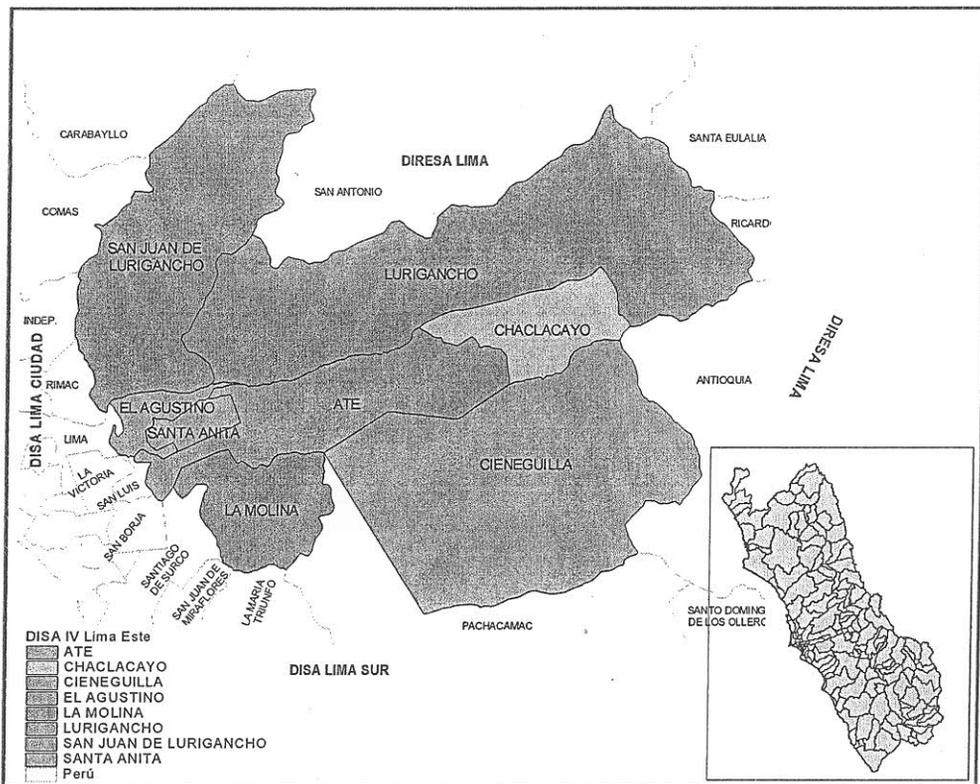
1.1.1.1 Accesibilidad: factores geográficos, económicos, culturales.

Características Geográficas

Ubicación: El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 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, Rimac, La Victoria, Lima Cercado, San Luis 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 Huarochiri.

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA



- MORBILIDAD HOSPITALARIA

La causa principal de morbilidad hospitalaria se encuentra las Enfermedades Cerebro Vasculares, con un 6.9%, seguida por la Neumonía, con un 6.5% y Efecto Tóxico de Insecticidas y Carbamatos con un 5.7%. Las otras siete restantes son en un menor porcentaje.

N°	Daños/Causas	Total	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
1	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	177	10	18	17	12	12	17	15	17	8	14	14
2	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	167	9	15	13	8	11	18	22	26	18	8	9
3	EFEECTO TOXICO DE INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	147	9	13	14	10	12	13	11	15	10	17	11
4	SD NEFRITICO/ NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	120	0	3	0	0	12	17	14	11	6	13	19
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	114	6	10	11	10	4	12	9	13	9	9	15
6	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	90	5	7	10	12	7	6	9	7	9	8	4
7	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIONES	68	4	6	1	9	5	5	6	9	6	5	9
8	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	66	1	1	5	2	4	7	6	8	12	5	9
9	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	63	15	4	13	8	5	5	1	2	2	3	4
10	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL, N/E COMO AGUDA NI CRONICA	46	2	2	2	3	11	7	7	2	3	2	3
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS	1481	111	103	128	147	133	117	134	124	103	142	118
		2539	172	182	214	221	216	224	234	234	186	226	215

Fuente: HNHU/DEI/AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICA

- MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

La hipertensión esencial (primaria) sigue siendo la causa principal de la morbilidad en consulta externa con un 11 %, en el cuadro se observa, que gran parte de los daños o causas pudieron haberse atendidos en establecimientos de menor complejidad

N°	Daños/Causas	Total	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
1	HIPERTENSION ARTERIAL (PRIMARIA)	1496	170	84	108	151	131	153	60	83	127	150	150
2	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1250	143	74	119	158	114	102	15	58	104	111	116
3	DIABETES MELLITUS, NO INSULINO DEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIONES	595	72	46	61	38	60	68	29	33	52	40	41
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	515	63	64	59	50	30	45	32	23	49	45	32
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	475	49	40	29	58	45	31	37	27	28	47	45
6	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADO	400	59	31	20	33	23	39	27	19	38	51	30
7	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	312	47	32	23	21	30	22	11	11	19	39	37
8	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	260	22	20	28	48	28	27	1	17	18	18	23
9	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	237	16	15	19	47	29	26	5	12	19	26	16
10	OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	216	19	23	16	39	19	24	12	8	18	19	8
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS	7459	881	670	705	798	791	657	357	321	544	685	591
		13215	1541	1099	1187	1441	1300	1194	586	612	1016	1231	1089

Fuente: HNHU/DEI/AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICA

- MORTALIDAD HOSPITALARIA

El cuadro nos muestra que las causas más frecuentes de muertes es de origen infeccioso, predominando la neumonía, no especificada alcanza un 17.6 %, seguido de las Enfermedades Cerebro Vasculares con 7.35%.



N°	Daños/Causas	Total	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
1	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	36	0	6	3	1	0	1	1	3	9	2	2
2	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	15	1	3	1	1	0	1	1	3	2	0	1
3	SD NEFRITICO/ NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	13	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	3
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	12	0	0	1	4	5	0	0	0	0	0	2
5	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
6	SEPTICEMIA	9	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0
7	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	9	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	2
8	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	9	0	0	0	1	1	2	2	0	1	2	1
9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	9	0	0	1	2	4	0	0	0	1	0	0
10	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	9	2	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	173	11	11	16	12	9	14	14	17	16	25	9
		304	16	25	24	26	23	22	22	29	32	32	22

Fuente: HNHU/DEI/AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICA

2.2. Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud

2.2.1 Gestión de los servicios de Salud:

Consulta Externa

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
CONSULTA EXTERNA: ATENDIDOS
2012

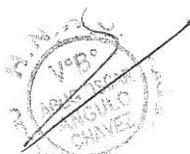
SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL GENERAL	149,228	25,968	15,035	14,407	11,663	14,613	13,326	12,087	12,310	8,818	7,820	13,181
TOTAL SERVICIO	124,265	22,624	12,507	12,141	8,951	12,385	11,453	10,127	10,455	7,126	5,926	10,570
DEP. DE MEDICINA INTERNA	7,405	1,069	651	780	438	1,035	681	610	659	357	341	784
MEDICINA INTERNA I,II,IV	7,405	1,069	651	780	438	1,035	681	610	659	357	341	784

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
CONSULTA EXTERNA: ATENCIONES
2012

SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL GENERAL	372,428	38,001	36,509	38,130	30,330	40,905	36,595	34,419	34,403	26,087	21,993	35,056
TOTAL SERVICIO	323,066	33,333	32,173	33,819	25,624	36,012	32,495	30,015	30,295	22,134	17,571	29,595
DEP. DE MEDICINA INTERNA	13,223	1,440	1,258	1,505	885	1,868	1,290	1,159	1,206	727	587	1,298
MEDICINA INTERNA I,II,III	13,223	1,440	1,258	1,505	885	1,868	1,290	1,159	1,206	727	587	1,298

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
CONSULTA EXTERNA: ATENDIDOS
2013

SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL GENERAL	163,328	26,660	14,124	13,194	12,908	11,680	11,952	11,606	10,509	13,197	13,527	12,159	11,812
TOTAL SERVICIO	131,267	22,514	11,602	10,819	10,828	10,002	10,309	7,659	7,284	10,608	10,871	9,817	8,914
DEP. DE MEDICINA INTERNA	7,969	1,072	635	607	667	713	823	521	506	590	597	584	654
MEDICINA INTERNA I,II,IV	7,969	1,072	635	607	667	713	823	521	506	590	597	584	654

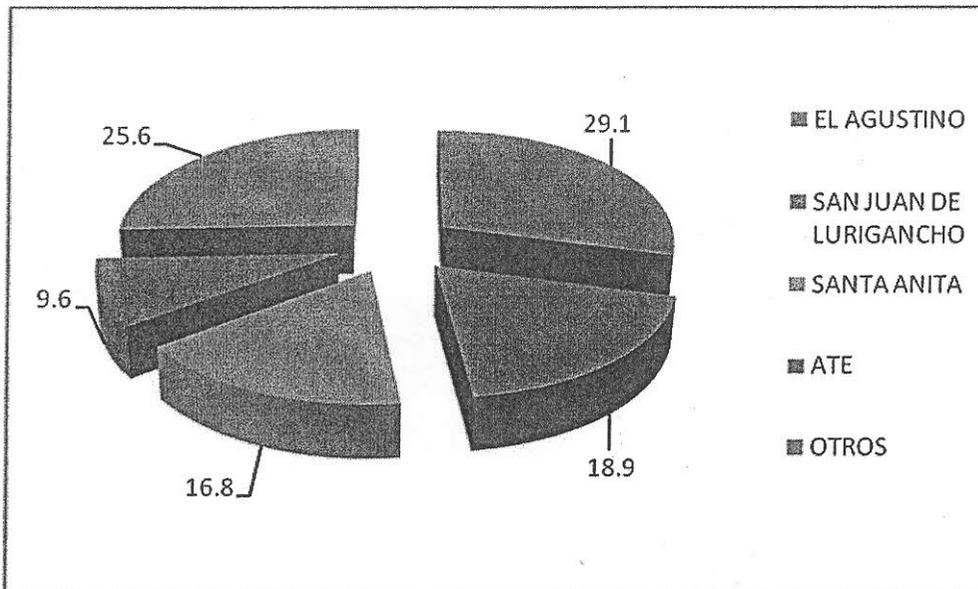


SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL GENERAL	425.956	38.440	34.334	35.030	39.405	35.563	36.057	30.861	27.276	37.309	39.062	37.139	35.380
TOTAL SERVICIO	361.912	32.908	29.954	30.223	32.901	31.267	31.857	24.395	21.678	31.565	33.757	31.835	29.512
DEP. DE MEDICINA INTERNA	13.312	1.377	1.139	1.113	1.264	1.238	1.308	875	763	1.022	1.104	1.076	1.033
MEDICINA INTERNA I,II,III	13.312	1.377	1.139	1.113	1.254	1.238	1.308	875	763	1.022	1.104	1.076	1.033

Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU – 2013.

Los cuadros nos muestran que la demanda de atenciones de pacientes en consultorios externos con respecto al año 2012 (2012: 7405 atenciones y 13223 atendidos) es casi similar, debido que en el 2013 hubo la Huelga Médica con restricción de atenciones en consulta externa.

Gráfico N° 03. Demanda porcentual de consulta externa por distrito de procedencia 2013



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU – 2013.

El gráfico representa las características de la demanda, según la procedencia por distritos, como podemos observar, la demanda se concentra en los distritos de la Disa Este 74.4%, donde El Agustino concentra una participación porcentual de 29.1 %, San Juan de Lurigancho con 18.9%, Santa Anita con 16.8%, Ate con 9.6% y otros con 25.6%.

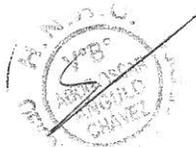
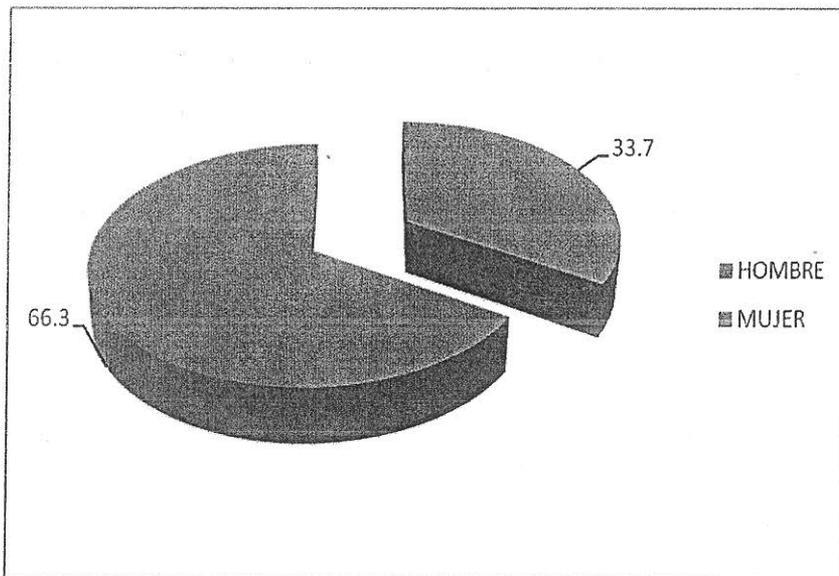


Gráfico N° 04: Demanda porcentual de consulta externa según género.



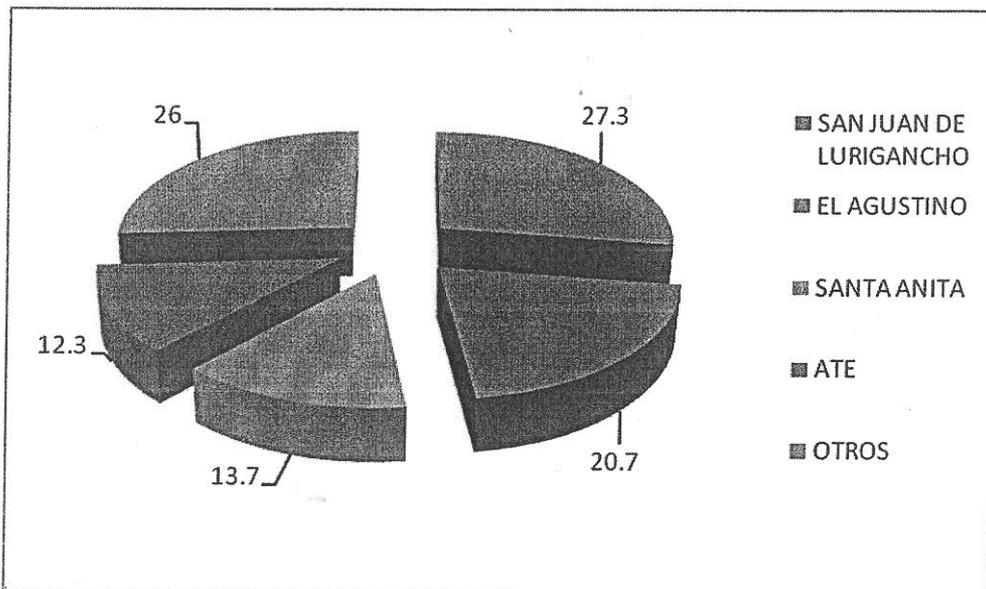
Fuente Of. de Estadística e Informática HHU – 2013.

La demanda porcentual de consulta externa según género se concentra en el sexo femenino como se parecía en el gráfico con un porcentaje del 66.3% y el sexo masculino con un 33.7%.

Hospitalización

La población que recibió atenciones por hospitalización tiene como procedencia en mayor número a los de la jurisdicción sanitaria a Lima Este con un porcentaje del 74.0%, donde San Juan de Lurigancho concentra una participación porcentual de 27.3%.

Gráfico 05. Demanda porcentual de Hospitalización 2013



Fuente Of. de Estadística e Informática HHU – 2013



Cuadro N° 06: Egresos 2012-2013

**HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
HOSPITALIZACION: EGRESOS
2012**

DEPARTAMENTO/SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL	19.495	1.806	1.818	1.928	1.731	1.838	1.794	1.776	1.776	1.677	1.616	1.735
DEP. DE MEDICINA	2.223	230	226	219	181	182	193	205	186	212	183	206
MEDICINA INTERNA 1	895	96	93	89	77	73	75	80	83	86	75	68
MEDICINA INTERNA 2	618	53	73	56	50	60	52	56	51	63	42	62
MEDICINA INTERNA 3	612	81	60	74	54	49	66	69	52	59	26	22
MEDICINA INTERNA 4	98	-	-	-	-	-	-	-	-	4	40	54

Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU – 2012.

**HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
HOSPITALIZACION: EGRESOS
2013**

DEPARTAMENTO/SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL	22.819	1.864	1.796	1.864	1.860	2.013	1.926	1.955	1.908	1.800	1.955	1.962	1.916
DEP. DE MEDICINA	2.539	172	182	214	221	216	224	234	234	186	226	215	215
MEDICINA INTERNA 1	793	59	58	60	70	68	65	84	90	49	61	60	69
MEDICINA INTERNA 2	713	41	34	48	69	63	70	68	73	45	70	68	64
MEDICINA INTERNA 3	443	27	50	48	33	39	39	36	34	38	34	31	34
MEDICINA INTERNA 4	590	45	40	58	49	46	50	46	37	54	61	56	48

Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU – 2013.

Como muestra los cuadros, evaluando los egresos de los años 2012 y 2013 observamos que los egresos han aumentado en 13.23 % de los pacientes hospitalizados; lo que hace necesario mayor número de recursos humanos, consumo de medicamentos, insumos, raciones alimenticias, ropa de cama y materiales para una atención de calidad a los pacientes.

Gráfico N° 18: Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2012 – 2013

**HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
PRODUCTIVIDAD: RENDIMIENTO HORA MEDICO
2012**

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL GENERAL	3,3	3,5	3,2	3,5	3,6	3,3	3,2	3,3	2,9	2,5	3,3
TOTAL SERVICIO	3,1	3,2	3,0	3,1	3,4	3,1	2,9	3,0	2,8	2,1	3,0
DEPARTAMENTO MEDICINA	3,6	3,5	3,5	3,6	4,3	4,0	3,9	3,9	2,8	2,2	4,3
MEDICINA INTERNA I,II,IV	3,6	3,5	3,5	3,6	4,3	4,0	3,9	3,9	2,6	2,2	4,3



SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
TOTAL GENERAL	3,4	3,6	3,5	3,4	3,6	3,4	3,4	3,3	3,0	3,4	3,4	3,5	3,4
TOTAL SERVICIO	3,1	3,3	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	2,8	2,6	3,1	3,2	3,2	3,1
DEP. DE MEDICINA INTERNA	3,9	4,5	4,0	3,9	4,1	4,0	4,5	3,7	3,2	3,4	3,5	3,7	3,9
MEDICINA INTERNA I,II,III	3,9	4,5	4,0	3,9	4,1	4,0	4,5	3,7	3,2	3,4	3,5	3,7	3,9

Fuente Of. de Estadística e Informática HHU-2012-2013

En el gráfico se puede observar que el Rendimiento Hora Médico permanece sin variación con respecto al 2012, manteniéndose a menos de 1 punto por debajo del estándar que es 4.0.

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 EFICIENCIA: CONCENTRACION DE CONSULTAS
 2012

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL GENERAL	1,5	2,4	2,6	2,6	2,8	2,7	2,8	2,8	3,0	2,8	2,7
TOTAL SERVICIO	1,5	2,6	2,8	2,9	2,9	2,8	3,0	2,9	3,1	3,0	2,8
DEP. DE MEDICINA INTERNA	1,3	1,9	1,9	2,0	1,8	1,9	1,9	1,8	2,0	1,7	1,7
MEDICINA INTERNA I,II,III	1,3	1,9	1,9	2,0	1,8	1,9	1,9	1,8	2,0	1,7	1,7

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 EFICIENCIA: CONCENTRACION DE CONSULTAS
 2013

SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
TOTAL GENERAL	2,6	1,4	2,4	2,7	3,1	3,0	3,0	2,7	2,6	2,8	2,9	3,1	3,0
TOTAL SERVICIO	2,8	1,5	2,6	2,8	3,0	3,1	3,1	3,2	3,0	3,0	3,1	3,2	3,3
DEP. DE MEDICINA INTERNA	1,7	1,3	1,8	1,8	1,9	1,7	1,6	1,7	1,5	1,7	1,8	1,8	1,6
MEDICINA INTERNA I,II,IV	1,7	1,3	1,8	1,8	1,9	1,7	1,6	1,7	1,5	1,7	1,8	1,8	1,6

Fuente Of. de Estadística e Informática HHU-2012-2013

La Concentración de Consultas, se aprecia que no ha sufrido mucha variación con respecto al 2012 que fue 1.3, siendo el estándar 4.

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 EFICIENCIA: PROMEDIO DE PERMANENCIA
 2012

DEPARTAMENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	8
MEDICINA	11	8	9	10	11	12	13	13	13	11	11



DEPARTAMENTO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL	8	7	7	9	8	8	8	8	7	8	7	8	8
MEDICINA	10	11	11	10	12	9	12	10	9	11	11	10	10

Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2012-2013

En las tablas se observa que el promedio de permanencia se ha mantenido constante teniendo como promedio 10, que está cerca al estándar que es 9.

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 EFICIENCIA: PORCENTAJE DE OCUPACION
 2012

DEPARTAMENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL	80,9	90,7	84,4	83,9	88,7	90,6	91,7	77,2	82,6	76,8	85,1
MEDICINA	108,8	102,4	98,3	105,1	91,6	100,5	90,5	97,1	110,8	83,3	95,0

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 EFICIENCIA: PORCENTAJE DE OCUPACION
 2013

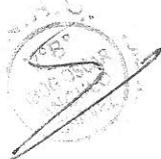
DEPARTAMENTO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL	88,9	74,3	84,9	89,1	94,0	95,5	90,0	89,3	80,9	83,2	92,9	94,6	97,6
MEDICINA	93,8	94,6	98,0	102,2	97,3	79,8	92,3	109,8	97,3	81,7	97,0	82,1	93,0

Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2012-2013

El porcentaje de ocupación de cama alcanzó en el año 2013 como promedio en los cuatro servicios el 93.8%, siendo siempre mayor al estándar que es del 90%.

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 EFICIENCIA: INTERVALO DE SUSTITUCION
 2012

DEPARTAMENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
TOTAL	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2
MEDICINA	-1	0	0	-1	1	0	1	0	-1	2	1



DEPARTAMENTO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0
MEDICINA	1	1	0	0	0	3	1	-1	0	3	0	2	1

Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2012-2013

El intervalo de sustitución para el 2013 como promedio de los cuatro servicios fue 1, manteniéndose dentro del estándar.

2.2.2 Recursos en Salud:

Recursos Humanos

El Departamento de Medicina Interna cuenta con 21 Médicos de la especialidad en Medicina Interna, distribuidos de la manera siguiente: **Servicio 1:** 5 médicos, **Servicio 2:** 6 médicos, **Servicio 3:** 4 médicos, **Servicio 4:** 3 médicos. De todos estos profesionales 1 es Médico en condición de destaque, 3 están contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio (CAS), 2 están de apoyo al Departamento de Emergencia, 3 están con cargos administrativos.

2.2.3 Recursos Tecnológicos

Equipos:

- 04 Monitores Multiparámetros.
- 02 Electrocardiógrafos
- 06 Bombas de infusión
- 07 Aspiradores de Secreciones
- 01 calentador de sangre
- 01 saturador de oxígeno de Pulso.
- 01 desfibrilador
- 02 Pantoscopios
- 01 Laringoscopia
- 02 equipos de resucitación.
- 01 Refrigerador
- Ventilador Mecánico de transporte.

Mobiliarios:

- 106 camas de Hospitalización, de los cuales 12 están siendo utilizados por el Servicio de Gastroenterología. Faltando 14 camas en ser reemplazadas.
- 06 Camillas: en condiciones de reemplazo
- 06 Sillas de Ruedas.
- 02 Balanzas.

Equipos y Red Informática:



- El servicio de Hospitalización de Medicina no cuenta con sistema de informática, en la Oficina del Departamento se cuenta 02 computadoras con acceso a Internet, las cuales son insuficientes para el Departamento de Medicina Interna.

2.2.4 Condiciones de la Infraestructura

- El Servicio de Medicina Interna cuenta con un Pabellón con 106 camas de hospitalización, de los cuales 12 camas están siendo usadas por los servicios de Gastroenterología, quedando 94 camas que están repartidos entre los cuatro servicios de Medicina Interna, con una infraestructura que se mantiene desde sus inicios, durante los dos últimos años a presentado ciertos arreglos en cuando a pisos y colocación de lavaderos en sala de hospitalización. El pabellón es compartido con la especialidad de Gastroenterología. Está pendiente el remodelación de la infraestructura del Pabellón en donde el número de camas se verá afectada.
- No contamos con un área específica para reuniones clínicas de estudio para residentes e internos. No contamos con ambiente propio para poder trabajar con las historias clínicas, no tenemos un vestuario ni servicios higiénicos suficientes para el personal médico.

2.3 Identificación de Problemas

2.3.1 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA (Problemas Sanitarios)

1. Aumento en la demanda en la consulta externa
2. Aumento en la demanda de hospitalización, que han condicionado que se pasen visita en otros pabellones diferentes al de Medicina Interna.
3. Primera causa de morbilidad hospitalaria son los Accidentes Cerebro Vasculares, seguidas por las Neumonías Comunitarias, los casos de Efecto toxico de insecticidas organofosforados y carbamatos, Síndrome nefrítico/nefrotico, infecciones: urinarias, dérmicas, Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiencia Cardiaca Congestiva, Enfermedad Renal hipertensiva, Insuficiencia Renal terminal, entre otras.
4. La primera causa de morbilidad en consulta externa son Hipertension Arterial, artrosis, diabetes mellitus tipo 2, infección urinaria, lumbago, entre otras.
5. Primera causa de mortalidad hospitalaria son las Neumonías no especificadas, seguidas de los casos de Accidentes Cerebro Vasculares, Síndrome Nefrítico/ Nefrotico, Insuficiencia Cardiaca Congestiva, Cirrosis, Septicemia, Tumor maligno de maligno del estomago parte no especificada, hemorragias intraencefálicas, Insuficiencia Respiratoria no especificada, Insuficiencia Renal Terminal, entre otras.
6. Incremento de los casos de patologías degenerativas por la mayor atención de pacientes adulto mayor.



7. Persisten casos de desnutrición crónica asociado a pacientes adulto mayor.
8. Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, osteoartritis, y mentales.)
9. Incremento de la demanda de los servicios intermedios.

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

1. Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
2. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos.
3. Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en los servicios del Departamento de Medicina, en especial los casos de pacientes con Tuberculosis e infección por VIH.
4. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
5. Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos, tenemos déficit de 15 médicos internistas para los diferentes servicios, según CAP 2012 aprobado con Resolución Ministerial N° 445-2012/MINSA del 5 de Junio 2012.
6. Baja producción de investigaciones desarrolladas por los Médicos Asistentes y Residentes de los servicios de Medicina Interna.
7. Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación. Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.
8. Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.

2.4.3 Priorización de los problemas

Con el empleo de la matriz de priorización de problemas quedan los siguientes:

1. Primera causa de morbilidad hospitalaria es los Accidentes Cerebro Vasculares.
2. La primera causa de morbilidad en consulta externa son Hipertensión Arterial, artrosis, diabetes mellitus tipo 2, entre otras.
3. Incremento de los casos de patologías degenerativas en pacientes adultos mayor.
4. Persisten casos de desnutrición crónica asociado a adulto mayor.
5. Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, mentales, etc)



6. Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación
7. Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
8. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
9. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
10. Inadecuada Bioseguridad intra hospitalaria.

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 N° 1. (Anexo 1)

Tabla 1 Relación de problemas identificados con los objetivos generales

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - Las primeras causas de morbilidad y mortalidad hospitalaria son los Accidentes Cerebro Vasculares y Neumonía Comunitaria. 	Contribuir a la disminución de la Morbimortalidad, a través de una atención integral especializada de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con énfasis en la población adulta y adulta mayor.
<ul style="list-style-type: none"> - Persistencia de casos de desnutrición crónica asociado al adulto Mayor. 	Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en adultos mayor con énfasis en la alimentación y nutrición.
<ul style="list-style-type: none"> - Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, osteoartrosis, enfermedades mentales, etc) 	Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, logrando una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la atención focalizada
<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física. - Inadecuada Bioseguridad intra hospitalaria 	Atención integral especializada de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de calidad.
<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios. - Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial. - Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación. 	Fortalecer los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, implementados por el estado, con enfoque de resultados y de calidad.



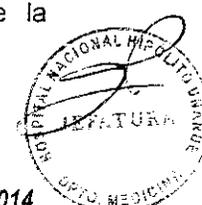
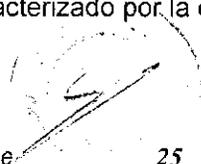
OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES

Los objetivos funcionales generales asignados al Servicio de Medicina Interna son los siguientes:

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

- a) Brindar atención integral y especializada de Alta Complejidad, a los pacientes de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este y a los referidos de otras jurisdicciones.
- b) Ejecutar actividades integrales de salud para atender a la población de la jurisdicción.
- c) Promover la acreditación como Hospital Nacional de Alta Complejidad en la atención de la salud, brindando una atención bioética, integral y especializada.
- d) Proponer normas técnicas especializadas, que sirvan de base para la ejecución de los planes de política del sector.
- e) Administrar los recursos humanos económicos, financieros, maquinarias y equipos, medicamentos e insumos y materiales en general.
- f) Administrar el sistema de documentación institucional y archivo general, así como el sistema de comunicaciones e imagen de la Institución.
- g) Alcanzar el liderazgo nacional en las especialidades reconocidas como fortalezas en nuestro Hospital
- h) Apoyar los servicios docentes universitarios en Ciencias de la Salud, así como desarrollar las capacidades y destrezas del personal de salud y otros que laboran en el Hospital.
- i) Consolidar al Hospital Nacional en el campo de la investigación científica, desarrollando docencia, capacitación e investigación epidemiológica, clínica y operativa en el campo de la gestión y gerencia en salud.
- j) Remodelar la infraestructura hospitalaria y renovar los equipos médicos acordes al avance tecnológico, incorporando tecnología moderna.
- k) Lograr alta satisfacción de los usuarios por la calidad y sentido social de nuestros servicios.
- l) Fortalecer el desarrollo del Potencial Humano, promoviendo el cambio de la Cultura Organizacional.
- m) Instituir una gestión moderna, eficiente y de calidad en todos los niveles de la organización, caracterizado por la ética y responsabilidad social.



SEGUIMIENTO / EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2013

DENOMINACIÓN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UÑANUE

OBJETIVO GENERAL: CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN FOCALIZADA

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDAD OPERATIVA (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FÍSICA OPERATIVA								META FÍSICA PRESUPUESTARIA				METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES (19)				
						I		II		III		IV		EJECUCIÓN ACUMULADA (8)	Grado de Cumplimiento % (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META SIAF (12)	UNIDAD DE MEDIDA (13)	PROGRAMADO	EJECUTADO		PIM (15)	EFICIENCIA DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE % (17)	ALERTA DE GESTIÓN (18)
						PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE													
		consulta externa (Atenciones)		num de consultas	14643	3661	3629	3661	3810	3661	2660	3661	1835	11934	81.50							No programado				
		hospitalización		día-cama	8700	2175	7200	2175	7200	2175	7200	2175	7200	28800	331.03							No programado				
		hospitalización en enfermos		día-cama	150	36	720	37	720	37	720	37	720	2680	1920.00							No programado				
		interconsultas			600	150	209	150	90	150	98	150	56	453	75.50							No programado				
															No programado							No programado				

RETRASADO
 ACEPTABLE
 ADECUADO
 NO PROGRAMADO
 NO PLANEAR



LISTADO DE VERIFICACION DE GESTION DE LA CALIDAD

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



Fuente: Documento Técnico de Autoevaluación y Acreditación.

En Proceso.- Se esta desarrollando las actividades pero no cuenta con documento o actividad concluida y verificada.

ANEXO N° 01 - B

LISTADO DE VERIFICACION DE GESTION DE LA CALIDAD

COMPONENTES	DOCUMENTOS Y/O RECURSOS	CUMPLE ESTANDARD	EN PROCESO	NO CUMPLE	RESPONSABLE
INDICADORES	Calidad de atención clínica		X		JEFATURAS DE SERVICIO
	Eventos adversos		X		JEFATURAS DE SERVICIO
COMITES	Auditoria	X			COMITÉ ASIGANADO Y JEFATURAS DE SERVICIO
	Quejas		X		COMITÉ ASIGANADO JEFATURAS DE ENFERMERIA Y MEDICINA
	Seguridad del Paciente	X			COMITÉ ASIGANADOS Y JEFATURAS DE SERVICIO
	Acreditación.		X		COMITÉ ASIGANADO Y JEFATURAS DE SERVICIO
	Clima Organizacional	X			

Fuente: Documento Técnico de Autoevaluación y Acreditación.

En Proceso.- Se esta desarrollando las actividades pero no cuenta con documento o actividad concluida y verificada.

