



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



**PLAN MULTIANUAL
DE INVERSIONES
2009 - 2011**



Dr. ANDRÉS KOBASHIGAWA KOBASHIGAWA
Director General

Dr. HUGO CASTRO PALOMINO
Sub Director General

CPC. JUAN JOSE CASTILLO SERNA
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dr. ADOLFO PINILLOS CHUNGA
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración



Asesoramiento Técnico:

Econ. MOISES ÁNGEL GUTIERREZ AGUILAR

Coordinador de la Unidad de Proyectos e Inversiones – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Dr. JAVIER EDWIN DEL CAMPO SANCHEZ

Médico Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud.

Integrante del Equipo de Trabajo de la Unidad de Planeamiento-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.



DIRECTORES ADMINISTRATIVOS:

Lic. DANIEL OLIVAS OCAÑA	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
	Dr. CARLOS SOTO LINARES DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
DR. ALINDOR PIÑA PEREZ	DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
Dra. MARIA TUESTA CORAL	OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
Dra. ISABEL TELLO MAGALLANES	DIRECTORA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Dr. JOSE ROCILLO VALDEZ	DIRECTOR DE LA OFICINA DE SEGUROS
Sra. ROSSI VEGA RAMOS	DIRECTORA DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES
Sr. CARLOS RIOS ARATA	DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA
Lic. Adm. EDER ALDAZABAL TELLO	DIRECTOR DE LA OFICINA DE PERSONAL
Econ. MARCOS BONIFACIO ROJAS	DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
CPC. JOSE VARGAS CHANCARA	DIRECTOR DE LA OFICINA DE ECONOMIA
Sr. CESAR FLORES ROJAS	DIRECTOR DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES:

Dr. LUIS DIAZ DIAZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Dra. VICTORIA RETO VALIENTE	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Dr. CARLOS MEJIA SANCHEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO GINECO OBSTETRICIA
Dr. NERY VILLAFANA LOZA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
Dr. RUBEN CASTRO SIERRA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES
Dra. VILMA ACURIO USCA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLINICA Y ANATOMIA PATOLÓGICA
Dr. DUBLES VIGO QUIROZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION
Dr. MARIO DELZO PALOMARES	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
Dr. JOSE LUIS LA ROSA BOTONERO	JEFE DEL DEPARTAMENTO EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Dra. ANA MARIA DE LA CRUZ QUISPE	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN
DR. PERCY DELGADO ROJAS	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA
QF. DALILA INGA TELLO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
Lic Psico. PERCY GUZMÁN GRADOS	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
Lic. Enf. LEYDA LEONOR LEYDA CAMAC	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Lic. Nutric. JUDITH QISPE ESCARZA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION
Asist. Social ROSA CUADRA ZAPATA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL.



INDICE

Contenido	Páginas
Introducción.....	6
1. Generalidades: Misión y visión Institucional	7
2. Diagnostico Situacional.....	8
2.1. Análisis Situacional de Salud.....	7
2.2. Análisis de la Oferta	21
2.3. Problemas identificados.....	38
3. Priorización de problemas e intervenciones.....	38
4. Objetivos Estratégicos.....	39
5. Indicadores para priorización.....	41
6. Matriz de inversiones del periodo.....	42



INTRODUCCION

La administración de las instituciones del sector público debe lograr la utilización efectiva, eficiente y eficaz de los recursos que le son asignados, teniendo como objetivo el beneficio de la mayor parte de la población peruana. Para lograr esto, en estas organizaciones la planificación se ha constituido en una herramienta importante que fortalece sus gestiones institucionales, al invitarles a precisar lo que quieren ser y hacer, enfocando el uso de sus recursos en base al análisis de su situación actual.

En este sentido, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector, ha emitido lineamientos, directivas y guías que orientan la planificación en sus dependencias, buscando con ello que éstas trabajen y enfoquen sus recursos en la provisión de una respuesta oportuna y de calidad a las demandas y necesidades de salud de la población que se encuentra en su área de influencia.

En este contexto, el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con el propósito de consolidar, mejorar e institucionalizar del proceso de planeamiento estratégico, ha elaborado el **Plan Multianual de Inversiones 2009 - 2011**, instrumento básico de una programación estratégica, que permite orientar efectivamente los recursos disponibles en atención a las necesidades prioritarias, acorde con la política institucional y sectorial.

Las acciones propuestas en el presente documento permitirán lograr el cumplimiento de las metas trazadas en el Plan Estratégico Institucional 2007 – 2011, concordantes con el Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud (PESEM) 2008 - 2011 y el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, que establecen los Lineamientos de Política del Sector Salud.



1.- GENERALIDADES

1.1. Visión¹

Ser un complejo hospitalario sin fronteras, de alto nivel de especialización, que brinde atención integral y humanista a la población en general, desarrollándose como un Centro de Atención en Especialidades de Alta Complejidad.

1.2. Misión²

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

1.3. Denominación, Naturaleza y Fines

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 N° 1390 Distrito el Agustino.

Objetivos Funcionales

Los objetivos funcionales generales asignados al Hospital³ 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.

¹ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 5°

² Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 6°

³ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 8°



2.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1. Análisis de la Demanda de Salud

-Características de la población: indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos.

Indicadores demográficos

Cuadro N° 01: Población de los distritos de la provincia de Lima que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Proyección hasta Junio 2007

Distrito	Población	Superficie (km ²)	Densidad Poblacional (hab/km ²)
San Juan de Lurigancho	869.545	131,25	6.625,10
Ate	457.758	77,72	5.889,84
El Agustino	169.870	12,54	13.546,25
Santa Anita	171.289	10,69	16.023,29
La Molina	136.020	65,75	2.068,75
Lurigancho	154.172	236,47	651,97
Chaclacayo	40.924	39,50	1.036,05
Rimac (Piedra Liza)	17.404		
Cieneguilla	17.520	240,33	72,90
TOTAL	2.034.502	814,25	45.914,15

Fuente: Censo Nacional de Población 2005 – INEI. Cifras Provisionales estimadas.

Elaboración: Dirección Técnica de Demografía-INEI, Oficina General de Estadística e Informática-MINSA

Los distritos que cuentan con mayor número de habitantes son: San Juan de Lurigancho, Ate y El Agustino. Los distritos más extensos son Cieneguilla, Lurigancho y Santa Anita, los distritos con mayor densidad poblacional son: Santa Anita, El Agustino y San Juan de Lurigancho.

En el cuadro siguiente, se observa que el grupo etáreo comprendido entre los 10 hasta los 39 años, son los más numerosos. Por tanto la jurisdicción de Lima Este, cuenta con una población joven.



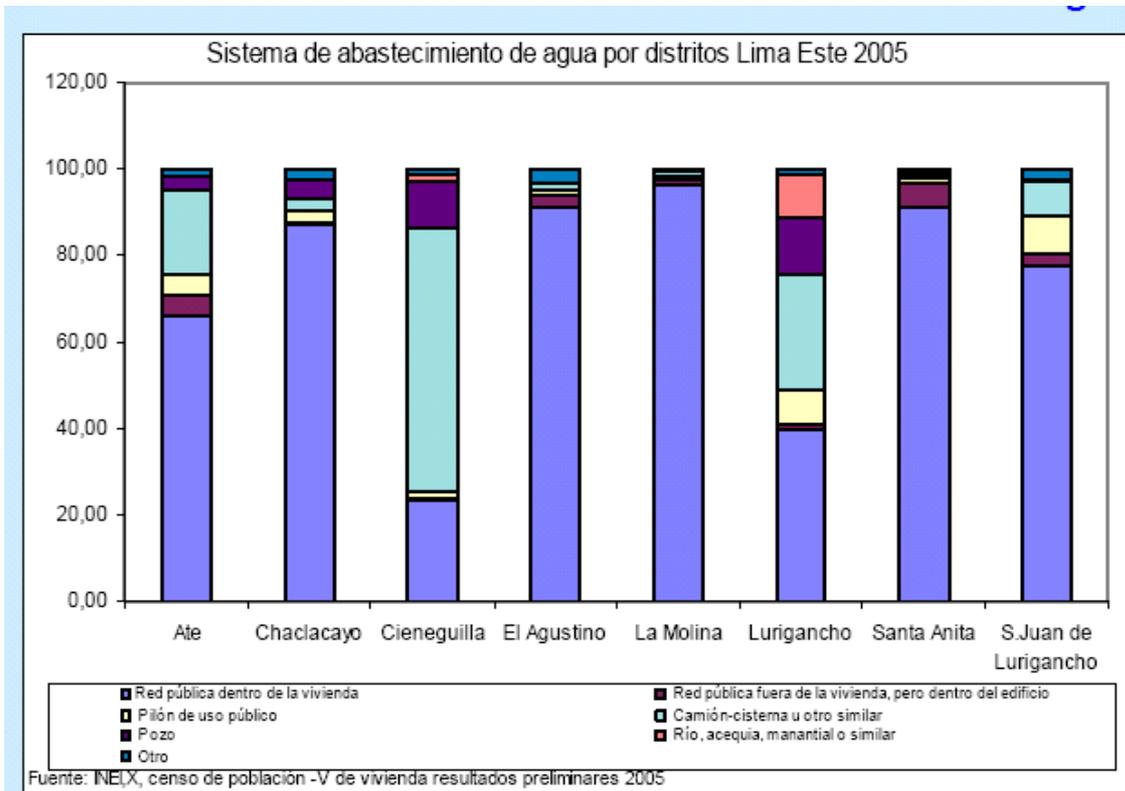
**Cuadro Nº 02: Distribución de la población según grupos etéreos y géneros.
Jurisdicción de la DISA Lima IV. Año 2006**

Grupo Etéreo	Población Total	Masculino	Femenino
0-4 años	158792	78793	79999
5-9 años	157893	78347	79546
10-14 años	171757	85227	86530
15-19 años	190121	94339	95782
20-24 años	192415	95477	96938
25-29 años	181537	90079	91458
30-34 años	158140	78470	79670
35-39 años	139527	69234	70293
40-44 años	121468	60273	61195
45-49 años	97906	48581	49325
50-54 años	78427	38916	39511
55-59 años	61362	30448	30914
60-64 años	48101	23868	24233
65-69 años	38499	19103	19396
70-74 años	28035	13911	14124
75-79 años	17938	8901	9037
80 años a más	14596	7243	7353

Fuente: Documento "Situación de Salud Dirección de Salud IV Lima Este 2006. Junio 2007

Indicadores Sociales: Hogar

Gráfico Nº 01: Sistema de abastecimiento de agua en los distritos de la provincia de Lima comprendidos en la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima IV-Año 2005



Fuente: Documento "Situación de Salud Dirección de Salud IV Lima Este 2006. Junio 2007

Observamos que el acceso a la red pública no llega al 100 %, incluso en los distritos con mayores recursos financieros (La Molina, Santa Anita, Chaclacayo) y que los distritos que recurren a otras fuentes son Cieneguilla, Lurigancho y Ate principalmente.

Desarrollo Humano

Cuadro Nº 03: Índice de desarrollo humano en los distritos de la provincia de Lima comprendidos en la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima IV-Año 2005.

Región/ Provincia/ Distritos	Situación Económica					
	Esperanza de al Nacer años	Alfabetismo %	Escolaridad %	Logro Educativo %	Ingreso Familiar per N.S. mes	Indice de Desarrollo IDH
Perú	71,5	91,9	85,4	89,7	285,7	0,5976
Región de Lima	75,8	97,5	89,2	94,7	687,7	0,7033
Provincia de Lima	76,0	97,8	89,3	95,0	698,5	0,7071
Lima Metropolitana	76,1	97,8	89,3	95,0	699,2	0,7075
Lima Este	75,5	96,9	88,4	94,3	641,6	0,6918
La Molina	76,5	99,2	93,3	97,2	812,2	0,7356
Chaclacayo	75,6	96,9	88,2	94,0	706,2	0,7026
Ate	75,6	97,1	89,1	94,4	646,0	0,6947
Santa Anita	75,8	97,5	87,4	94,2	637,2	0,6934
El Agustino	75,0	96,7	88,3	93,9	651,2	0,6902
San Juan de Lurigancho	75,0	97,3	87,4	94,0	577,0	0,6845
Lurigancho	74,5	96,9	88,4	93,4	629,3	0,6824
Cieneguilla	74,7	94,9	89,8	93,2	584,4	0,6753

Fuente: INEI. Censos Nacionales 2005. Elaboración PNUD/ Equipo para el Desarrollo Humano. Perú 2006.



El índice de desarrollo humano (IDH) en estos distritos, supera el promedio nacional. No sucede así en la región de Lima donde sólo el IDH de La Molina consigue superarlo. Igual sucede cuando se le compara con Lima Metropolitana y la provincia de Lima. Luego. Comparando el IDH de Lima Este con los distritos de su jurisdicción se encuentran por encima de ese índice los distritos de Santa Anita, Ate, Chaclacayo y La Molina.

La esperanza de vida al nacer en estos distritos se encuentra por encima del promedio nacional. Si lo comparamos con el del Departamento de Lima, sólo San Juan de Lurigancho y La Molina presentan un mayor índice. Y comparando con los de Lima Metropolitana y la provincia de Lima sólo La Molina tiene una mayor esperanza de vida al nacer. Al compararlo con la de Lima Este, los distritos que se encuentran por debajo son El Agustino, Lurigancho y Cieneguilla.

El porcentaje de población alfabeta, todos superan el promedio nacional. Comparando con los porcentajes del Departamento de Lima, Lima Metropolitana y la provincia de Lima, sólo en el distrito de La Molina existe un mayor porcentaje. Si lo comparamos con el de Lima Este, los que están por debajo de 96,9 % son Lurigancho y Cieneguilla.

Sobre el porcentaje de escolaridad, todos superan el promedio nacional. Si se compara con el porcentaje de la Región de Lima, sólo La Molina tiene un valor más alto. Luego, en los distritos de Cieneguilla y La Molina presentan porcentajes mayores que en Lima Metropolitana y la provincia de Lima. Por último, si se compara con el porcentaje de Lima Este, los distritos que tienen un porcentaje mayor son La Molina, Ate y Cieneguilla.

Aspectos Económicos

Total de ingresos proveniente de la actividad principal por Conos.

Se presenta información comparativa de los distritos de Lima por conos.

En el período diciembre 2006-noviembre 2007, las remuneraciones acumuladas de la actividad principal de los trabajadores asalariados e independientes de los distritos continuaron presentando incrementos. Así, en los distritos que integran la Provincia Constitucional del Callao, el total de ingresos fue superior en 12,9%; en los distritos que componen el Cono Sur en 9,5%, en los distritos del Cono Centro en 4,1%; mientras que disminuyeron en 4,0% en los distritos que integra el Cono Este y en 2,2% en los distritos del Cono Norte.

Por tanto, en promedio los distritos del Cono Este, presentan la mayor disminución porcentual en sus ingresos.

De otro lado, el 28,8% del total de ingresos proveniente de la actividad principal de Lima Metropolitana provino de los distritos del Cono Centro, el 21,6% de los distritos que conforman el Cono Sur, el 20,7% de los distritos del Cono Este, el 18,9% de los distritos del Cono Norte y el 10,0% de los distritos que integran la Provincia Constitucional del Callao.



Cuadro Nº 04: Ingreso promedio mensual de la población ocupada en Conos



Cuadro N° 34

Lima Metropolitana: Ingreso promedio mensual de la población ocupada en Conos

Año móvil: Diciembre 2002 - Noviembre 2003 - Diciembre 2006 - Noviembre 2007

(Nuevos soles corrientes)

Año móvil	Total	Cono Norte a/	Cono Este b/	Cono Centro c/	Cono Sur d/	Prov. Const. del Callao e/
2002-2003						
Dic02-Nov03	793,1	631,6	767,0	1 036,1	819,7	690,8
2003-2004						
Dic03-Nov04	807,0	650,4	756,0	1 096,5	801,2	705,9
2004-2005						
Dic04-Nov05	823,9	686,7	728,1	1 152,4	836,9	670,4
2005-2006						
Dic05-Nov06	856,5	727,8	777,2	1 151,1	860,2	729,0
Ene06-Dic06	859,4	728,1	777,7	1 166,2	849,0	743,1
Ene06-Dic06 (marco actualizado) 1/	922,8	774,5	826,4	1 318,5	872,7	757,2
2006-2007						
Feb06-Ene07	861,7	726,7	784,0	1 170,7	848,5	748,1
Feb06-Ene07 (marco actualizado) 1/	917,7	770,3	819,2	1 303,3	878,6	757,6
Mar06-Feb07	864,9	725,3	776,4	1 179,8	863,0	752,0
Mar06-Feb07 (marco actualizado) 1/	919,6	766,4	823,8	1 292,2	895,5	764,1
Abr06-Mar07	869,7	724,0	780,2	1 183,2	866,6	767,9
Abr06-Mar07 (marco actualizado) 1/	918,3	770,8	822,0	1 302,2	885,0	768,3
May06-Abr07	866,2	718,7	765,7	1 179,5	875,3	774,7
May06-Abr07 (marco actualizado) 1/	908,4	763,5	813,1	1 283,0	890,9	762,7
Jun06-May07	866,2	711,3	766,7	1 177,1	884,6	774,5
Jun06-May07 (marco actualizado) 1/	912,7	762,1	824,0	1 262,8	904,1	772,3
Jul06-Jun07	867,0	710,2	772,0	1 166,8	883,4	782,3
Jul06-Jun07 (marco actualizado) 1/	907,0	759,1	819,6	1 262,6	883,5	780,9
Ago06-Jul07	866,5	707,7	767,0	1 165,3	886,9	788,2
Ago06-Jul07 (marco actualizado) 1/	899,0	764,7	807,4	1 231,7	898,8	767,8
Set06-Ago07	866,7	703,2	775,6	1 162,4	881,7	791,5
Set06-Ago07 (marco actualizado) 1/	886,5	757,0	803,7	1 199,0	884,0	767,9
Oct06-Set07	865,5	700,4	778,2	1 158,5	877,9	792,1
Oct06-Set07 (marco actualizado) 1/	885,7	751,8	814,5	1 192,7	867,1	779,0
Nov06-Oct07	868,2	697,2	783,2	1 161,3	878,1	802,3
Nov06-Oct07 (marco actualizado) 1/	881,2	761,6	814,4	1 157,0	878,3	772,3
Dic06-Nov07	868,0	699,2	790,1	1 148,0	874,3	809,3
Dic06-Nov07 (marco actualizado) 1/	884,8	762,9	825,1	1 154,4	871,7	790,3
Variación porcentual						
Respecto a similar período del año anterior	1,3	-3,9	1,7	-0,3	1,6	11,0 ↔

a/ Cono Norte conforman los distritos de: Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa.

b/ Cono Este conforman los distritos de: Ate, Santa Anita, Chadabayo, Lurigancho, La Molina, Cieneguilla, San Luis y San Juan de Lurigancho.

c/ Cono Centro conforman los distritos de: Lima Cercado, Breña, Jesús María, Lince, Barranco, San Isidro, San Miguel, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, San Boja, Miraflores, La Victoria, Rimac y Chorrillos.

d/ Cono Sur conforman los distritos de: Lurín, Pachacámac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Santa María del Mar, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

e/ Provincia Constitucional del Callao conforman los distritos de: Callao, Bellavista, Carmen de La Legua, La Perla, Ventanilla y La Punta.

1/ Hasta el mes de noviembre del año 2006 el marco muestral que utilizó la EPE fue el proveniente del Procenso 1999-2000. A partir de diciembre 2006, en base a una evaluación del nivel de representatividad de la muestra, se actualizó el marco y diseño muestral con el proveniente del año 2005, asegurando una mejor representatividad y mayor precisión de los indicadores del mercado laboral.

Fuente: INEI-Encuesta Permanente de Empleo (EPE).

Fuente: INEI. Encuesta Permanente de Empleo (EPE) Noviembre 2007.

- Ingreso promedio mensual por conos



Durante el año móvil en análisis, aislando el efecto del cambio metodológico, los trabajadores de los distritos del Cono Centro obtuvieron mayor ingreso promedio mensual, al alcanzar 1148,0 nuevos soles, cifra superior en 280,0 nuevos soles que el promedio, seguido por los trabajadores del Cono Sur con 874,3 nuevos soles; mientras que, los trabajadores de los distritos de la Provincia Constitucional del Callao, de los distritos del Cono Este y Cono Norte, percibieron menores ingresos promedios mensuales: 809,3, 790,1 y 699,2 nuevos soles, respectivamente.

Por tanto la población de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece la entidad, es decir la población objetivo más próxima, percibe en promedio uno de los más bajos ingresos mensuales, sabiendo además que hay población habitante en distritos con un adecuado índice de desarrollo humano (La Molina, Chaclacayo, Ate, Santa Anita)

Respecto a similar año móvil anterior (diciembre 2005 -noviembre 2006), el ingreso promedio mensual de los trabajadores de la Provincia Constitucional del Callao aumentó en 11,0% (80,1 nuevos soles), seguido por el ingreso promedio mensual de los trabajadores del Cono Este en 1,7% (12,9 nuevos soles) y el Cono Sur en 1,6% (14,1 nuevos soles); mientras que los ingresos promedios de los trabajadores del Cono Norte disminuyó en 3,9% y el Cono Centro en 0,3%.

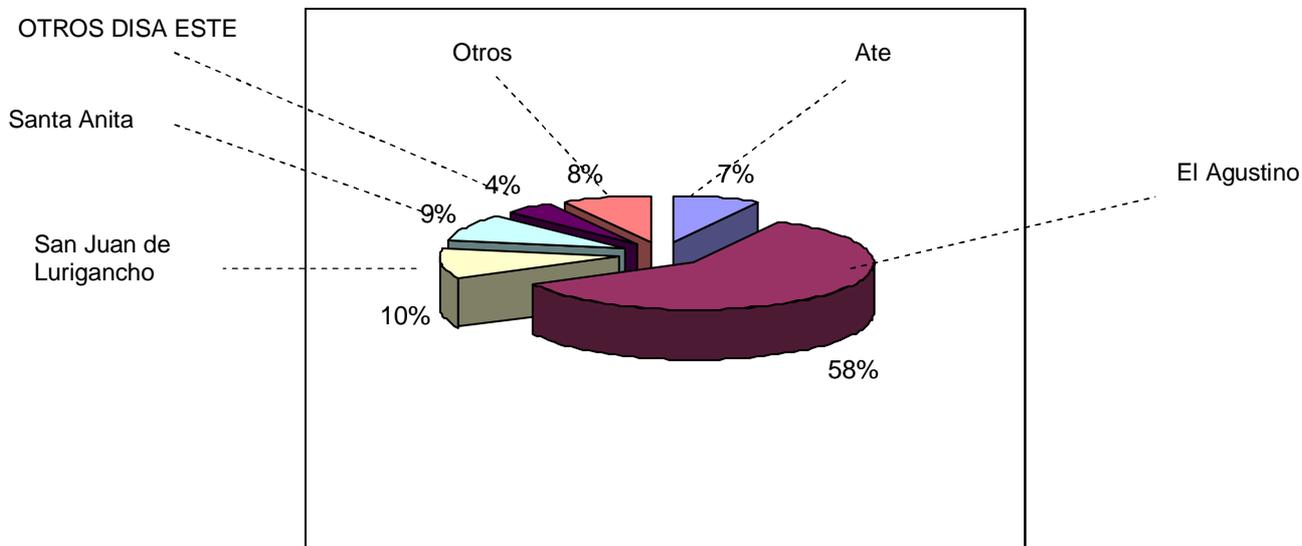
- **Ingreso promedio por hora en Conos de Lima Metropolitana**

En el año móvil del análisis, excluyendo el efecto del cambio del marco muestral, el ingreso promedio por hora de la población ocupada del Cono Centro fue de 5,42 nuevos soles, en el Cono Sur a 4,32 nuevos soles, en los distritos de la Provincia Constitucional del Callao de 3,89 nuevos soles, en el Cono Este 3,64 nuevos soles y en el Cono Norte fue de 3,32 nuevos soles. Respecto a similar año móvil anterior (diciembre 2005- noviembre 2006), se observaron incrementos en los distritos que conforman la Provincia Constitucional del Callao en 11,9%, en el Cono Sur en 6,8% y en el Cono Este en 1,1%; mientras que en el Cono Norte y en el Cono Centro disminuyeron en 3,3% y 4,1%, respectivamente.

Accesibilidad y situación de salud

Consulta Externa

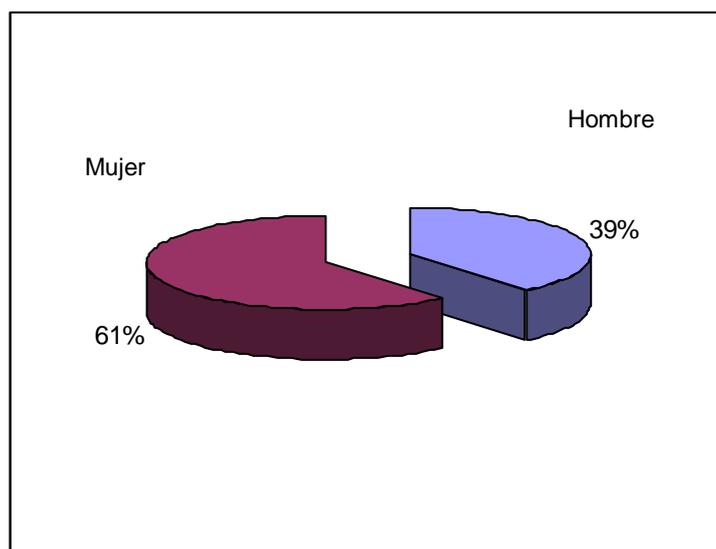
Gráfico N° 02: Demanda porcentual de consulta externa por distrito de procedencia



Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

El cuadro y los gráficos representan las características de la demanda, según la procedencia por distritos y según género. Como podemos observar, la demanda se concentra en los distritos de El Agustino, San Juan de Lurigancho, Santa Anita y con una participación porcentual de 58%, 10% y 9%, el 61% de esta demanda están es de sexo femenino

Gráfico N° 03: Demanda porcentual de consulta externa según género.

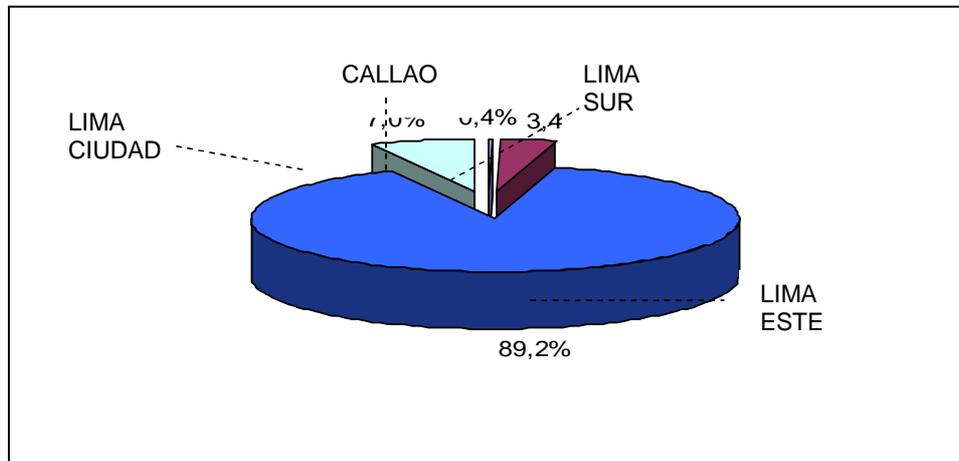


Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

Hospitalización

Si analizamos la procedencia de la población que recibió atenciones por hospitalización, según la jurisdicción sanitaria del Departamento de Lima, tenemos: Lima Este (19,732) que sería el 89.18%, Lima Norte (815) que son el 3.68% ;Lima Sur (747) o el 3.38% ,Lima Ciudad (743) o el 3.36% y el Callao (88) que representan el 0.40%.

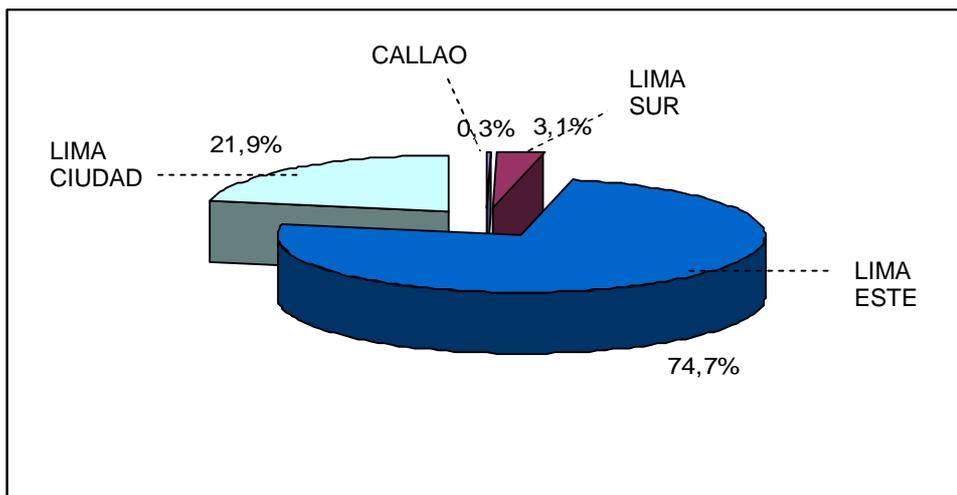
Gráfico 04. Demanda porcentual de Hospitalización por Dirección de Salud



Emergencia

La población que recurrió a los servicios de Emergencia, proviene de las siguientes jurisdicciones sanitarias: Lima Este (39,517 ó en términos porcentuales 74.72%), Lima Norte (9893 ó 18.71%), Lima Ciudad (1675 ó 3.17%) Lima Sur (1651 ó 3.12%), Callao (153 ó 0.29%)

Gráfico 05. Demanda porcentual de Emergencia por Dirección de Salud





MORBILIDAD

MORBILIDAD HOSPITALARIA

Cuadro N° 05: Primeras diez causas de morbilidad hospitalaria.

Nº	CODIGO	DANOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			22.727	100,0
1	O06.4	ABORTO N/E INCOMPLETO SIN ESPECIFICACIÓN	1.275	5,6
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	864	3,8
3	K30.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	591	2,6
4	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	384	1,7
5	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	345	1,5
6	O69.8	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR OTRO PROB.	256	1,1
7	A16.2	TBC DE PULMÓN, SIN MENCION DE CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA	249	1,1
8	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	249	1,1
9	K40.9	HERNIA INGUINAL, UNILATERAL O NO ESPECIFICADA	233	1,0
10	A09.X	DIARREA Y GASTRIENETERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	218	1,0
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			18.063	79,5

Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

De las diez primeras causas de morbilidad hospitalaria 7 de ellas corresponden al nivel de resolución del hospital, 2 de ellos son diagnósticos específicos. 3 de las 10 primeras causas no corresponden a nuestro nivel de complejidad pudiendo ser resueltas en establecimientos de primer nivel.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Cuadro N° 06: Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa

Nº	CODIGO	DANOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			116.997	100
1	J10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5.605	4,8
2	E14.9	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	3.152	2,7
3	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	3.139	2,7
4	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2.627	2,2
5	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, N COP.	2.600	2,2
6	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2.490	2,1
7	M19.9	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	2.274	1,9
8	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2.273	1,9
9	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	2.266	1,9
10	X30.X	DISPEPSIA	2.227	1,9
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			88.344	75,5

Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

En el cuadro N° 07 se observa, gran parte de los daños o causas identificados pudieron haberse atendidos en establecimientos de menor complejidad, en muchos de ellos no se ha identificado al agente etiológico quedando en diagnóstico presuntivo.



MORBILIDAD EMERGENCIA

Cuadro N° 07: Primeras diez causas de morbilidad en los distintos servicios de Emergencia

Nº	CODIGO	DANOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			53.942	100
1	O62.3	TRABAJO DE PARTO	6.646	12,3
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2.922	5,4
3	O47.9	AMENAZA DE PARTO(FALSO TRABAJO DE PARTO)S/ESP.	2.163	4,0
4	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO.	1.969	3,7
5	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA,RINITIS AGUDA	1.656	3,1
6	J20.9	BRONQUITIS AGUDA,NO ESPECIFICADA	1.626	3,0
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS,SITIO NO ESPECIFICADO	1.489	2,8
8	O06.4	ABORTO INCOMPLETO,SIN COMPLICACION	1.191	2,2
9	S06.4	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1.180	2,2
10	S01.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1.004	1,9
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			32.096	59,5

Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

Cerca de un tercio de estas causas pudieron ser resueltas en un establecimiento de menor complejidad pero existen problemas de accesibilidad en la oferta de servicios en otros establecimientos de menor complejidad de la jurisdicción.

MORBILIDAD DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE

El número de atenciones por diabetes Mellitus ha aumentado en 10.61% con respecto al 2006, el número de atenciones por Hipertensión Arterial ha aumentado en 14.69% y el número de atenciones por Accidentes Cerebrovasculares ha aumentado en 103.57%

Cuadro N° 08. Número de Atenciones de Enfermedades no Transmisibles

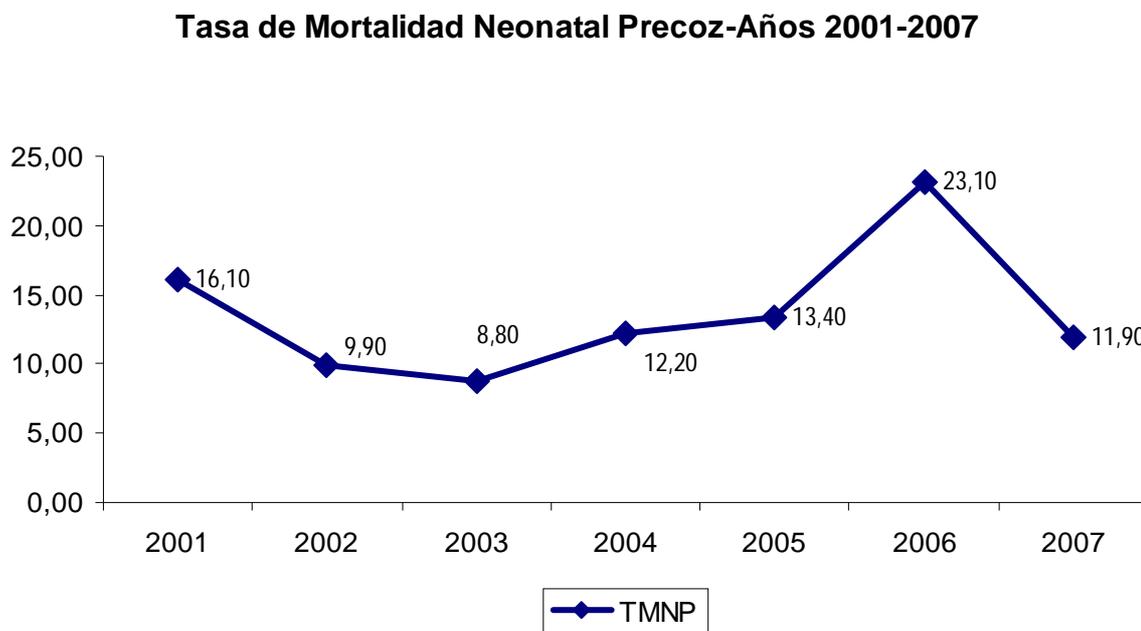
Enfermedades no Transmisibles	2006	2007	Var.
DIABETS MELLITUS	3668	4057	10,61%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	4887	5605	14,69%
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	28	57	103,57%

INDICADORES DE MORBI – MORTALIDAD MATERNA PERINATAL

En relación a la tasa de mortalidad neonatal precoz, se observa un incremento desde el año 2003, presentando mayor número de casos entre los años 2005 - 2006, cabe señalar que en el año 2006 se invirtió en el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento del servicio de UCI Neonatal, viéndose reflejado en el año 2007 con una disminución marcada de la mortalidad neonatal.



Gráfico N° 06. Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz. Años 2001-2007



Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

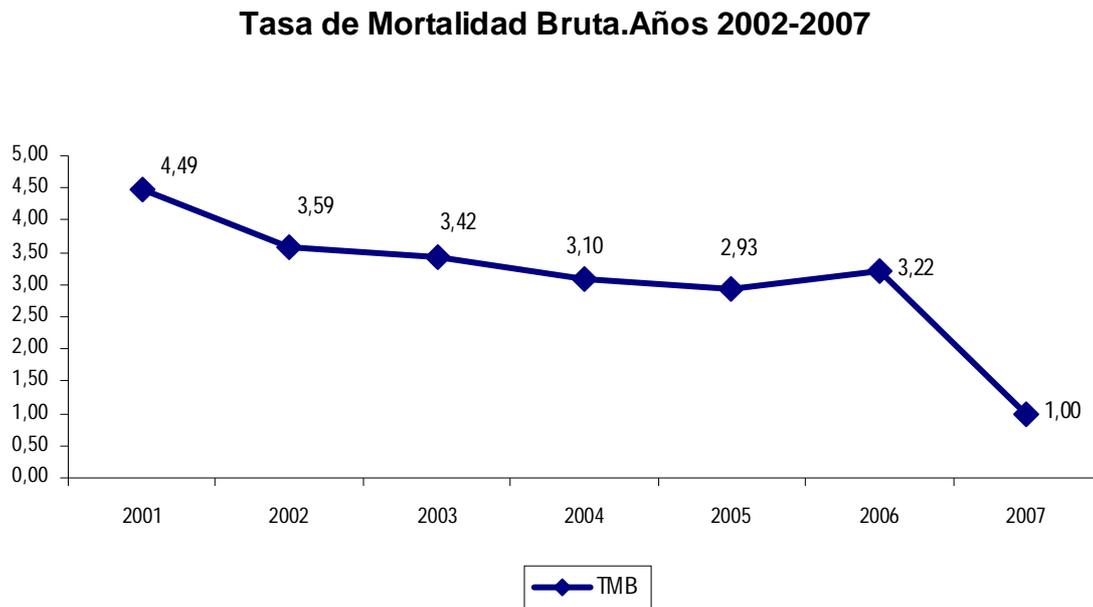
Gráfico N° 07. Tasa de Mortalidad Materna. Años 2001-2007



Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.



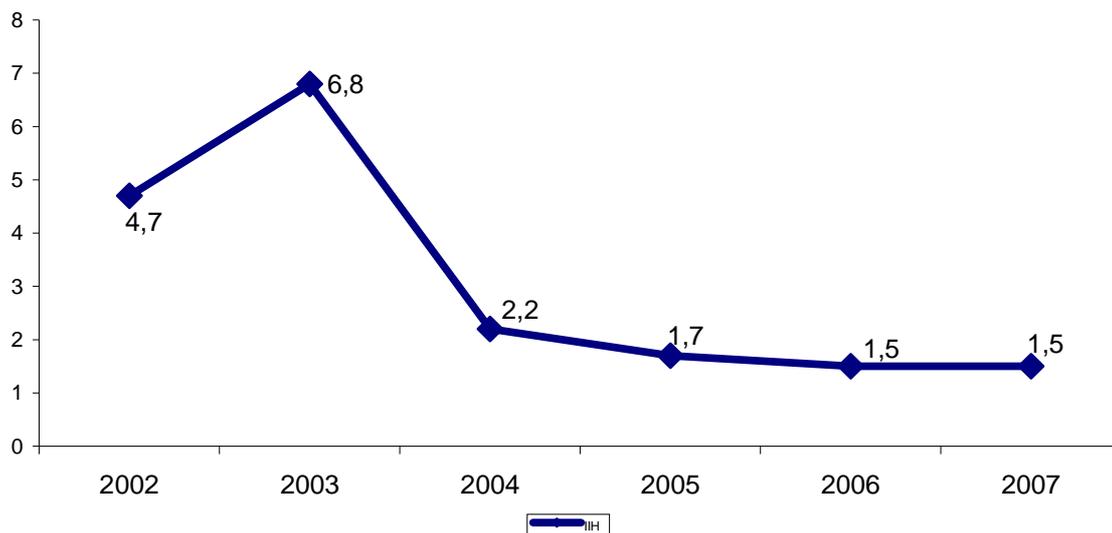
Gráfico N° 08. Tasa de Mortalidad Bruta. Años 2001-2006



Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

En el gráfico N° 08. Se observa que a partir del año 2001, la tasa de mortalidad bruta, que se encontraba por encima del estándar (4.0), empezó a mostrar una disminución que en el período 2007 alcanza su nivel mas bajo de 1.00.

Gráfico N° 09. Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias 2002-2007.



Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

Se observa una disminución de las infecciones intrahospitalarias desde el primer trimestre del año 2003. Los factores que intervienen en esta baja incidencia son:



- El trabajo coordinado y oportuno entre el personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el personal profesional y técnico, ya sea como notificante o tratante, distribuidos en los servicios finales e intermedios.
- El monitoreo de las medidas de bioseguridad, principalmente en los servicios que potencialmente pueden presentar mayor riesgo para los pacientes.
- Adopción de medidas que eviten el hacinamiento de pacientes.

No obstante, en relación al manejo de residuos sólidos ha sido observado el centro de acopio de estos en el hospital. Para el año 2009 estamos programando la ejecución de un proyecto de inversión para la construcción de uno nuevo.

MORTALIDAD HOSPITALARIA

Cuadro Nº 09: Primeras diez causas identificadas de mortalidad hospitalaria.

Nº	CODIGO	DANNOS/CAUSAS	TOTAL	
			752	100,0
1	P07.3	OTROS RECIEN NACIDO PRE TERMINO	67	8,9
2	J18.9	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	56	7,4
3	A16.2	TBC DE PULMÓN, SIN MENCION DE CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA	34	4,5
4	I67.9	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	29	3,9
5	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE POR INFECCIÓN DE MICOBACTERIAS	24	3,2
6	P07.2	INMATURIDAD EXTREMA	19	2,5
7	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	19	2,5
8	K74.6	OTRASCIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	17	2,3
9	C16.9	TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	15	2,0
10	J69.0	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTOS O VOMITO	14	1,9
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	458	60,9

Fuente: Resumen Estadístico 2007. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

Se observa que el 19.5% de las causas de muertes es de origen infeccioso predominando la mortalidad perinatal, la neumonía no especificada y la TBC de Pulmón.



2.2. Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud

2.2.1 Recursos Humanos

Cuadro N° 10: Distribución del recurso humano según grupos laborales

	Nombrado	Contratado	SNP	TOTAL
Directivos	13	-	-	13
Profesionales	409	2	329	740
Técnicos	547	8	230	785
Auxiliares	104	-	65	169
TOTAL	1073	10	624	1707

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007

El hospital tiene a julio del 2008, 1707 trabajadores, considerando todas las modalidades contractuales (1073 nombrados, 10 contratados a plazo fijo y 624 por servicio no personales). Del total de trabajadores, 740 son profesionales, 785 técnicos categorizados, 169 auxiliares categorizados y 13 directivos. De los profesionales, hay 279 médicos, 254 enfermeras, 49 tecnólogos médicos, 35 obstetras, 12 nutricionistas, 20 asistentas sociales, 11 cirujanos dentistas, 12 químico farmacéuticos, 7 psicólogos y 61 de otras profesiones.

Cuadro N° 11: Distribución del grupo profesional, según situación del cargo

Profesionales de la salud	Nombrados	SNP	TOTAL
Médicos	185	94	279
Enfermeras	93	161	254
Tecnólogos Médicos	21	28	49
Obstetras	23	12	35
Cirujanos dentistas	11	-	11
Nutricionistas	9	3	12
Psicólogos	7	-	7
Asistentas sociales	11	9	20
Químico farmacéutico	5	7	12
Otros profesionales	46	15	61
TOTAL	411	329	740

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007



Se observa que el número de profesionales de enfermería y tecnología médica por la modalidad de servicios no personales (actualmente contrato administrativo de servicios) es mayor al número de profesionales nombrados. En los demás profesiones, el número de nombrados es mayor al número de contratados por servicios no personales. En el hospital atienden 279 médicos de 32 especialidades, el 34% de estos profesionales están contratados bajo la modalidad de servicios no personales.

Cuadro Nº 12. Distribución de cargos según grupo ocupacional

	CAP 2008	PAP 2008	%
Directivos	114	13	11,40%
Profesionales	605	411	67,93%
Técnicos	638	555	86,99%
Auxiliares	75	77	102,67%
TOTAL	1432	1056	73,74%

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007

En relación al CAP aprobado en el 2008, de los 1432 trabajadores de los diferentes grupos ocupacionales sólo 1056 (74%) se encuentra en el presupuesto analítico de personal, 376 (26%) trabajadores están financiados por recursos directamente recaudados.

El número de algunos grupos profesionales no es el óptimo, así tenemos para el caso de algunas especialidades no se cuenta con recursos humanos suficientes para ampliar el horario de atención de consultas.

Recursos Financieros y tecnológicos

Cuadro Nº 13. Presupuesto Inicial Modificado y porcentaje de ejecución de los recursos directamente recaudados por bienes y servicios. Años 2003-2006

Año	PIM	Ejecución	Porcentaje de ejecución
2003	7.806.939,00	7.611.186,85	97,49%
2004	10.214.580,00	9.294.622,30	90,99%
2005	11.013.882,00	11.008.315,49	99,95%
2006	11.545.385,00	11.197.183,50	96,98%
2007	12.440.967,00	9.907.347,14	79,63%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico- HNHU.2007



La disminución del porcentaje de ejecución observado en el año 2007 se debió a que los Recursos Directamente Recaudados disminuyeron básicamente por la masiva afiliación al Seguro Integral de Salud en sus diferentes modalidades (subsidiado y semisubsidiado)

Recursos Tecnológicos: Equipos Biomédicos

Cuadros Nº 14 ,15.a y 15.b Bienes del HNHU

Tipo de Bien	Estado	Total
Equipo Biomédico	Nuevo	124
	Bueno	493
	Malo	141
	Regular	612
Equipo informático (monitores, impresoras, CPU, etc)	Nuevo	55
	Bueno	652
	Malo	24
	Regular	505
Equipo no biomédico	Bueno	417
	Malo	117
	Regular	794
Mobiliario	Nuevo	22
	Bueno	1807
	Malo	66
	Regular	7046
Vehículos	Bueno	7
	Malo	9
	Regular	2

Fuente: Patrimonio – Oficina de Logística, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. HNHU. 2007

El 90% de los equipos biomédicos se encuentran operativos, estando el 45 % de estos en buen estado. Para el mantenimiento de dichos equipos aún esta pendiente la implementación de un programa de mantenimiento preventivo-correctivo, así como del área de servicios generales que se dedique sólo a esto. Actualmente, se brinda sólo mantenimiento correctivo “a demanda”, según las necesidades presentadas, siendo la mayoría de veces servicios cubiertos por terceros o por las casas en las que se realizó la compra de los equipo



Cuadro N° 16.c Equipos Biomédicos

Equipo Biomédico	Estado del bien				Total
	Bueno	Malo	Nuevo	Regular	
Analizador de electrolitos	1			1	2
Aspirador de secreciones	32	3	4	39	78
Aspirador de succión	2			2	4
Audímetro-Audiómetro	1			1	2
Balón de oxígeno				3	3
Bomba de Infusión	6		16	4	26
Bomba de succión				4	4
Bomba para alimentación enteral		1			1
Broncoscopio	1		1	5	7
Cámara retinal		1			1
Campímetro	1	1		1	3
Cardioscopio		2			2
Centrífuga	3	1		14	18
Centrífuga para tubos				3	3
Coagulómetro				1	1
Colonofibroscopio				1	1
Colonoscopia	1			1	2
Compresora de aire para uso médico (otros)	1				1
Concentrador (otros)	1	1			2
Conductímetro- Conductivímetro		1			1
Cuna de Calor Radiante			1		1
Densímetro	1				1
Desfibrilador	2		4	1	7
Desionizador eléctrico-Desmineralizador				1	1
Detector de latidos			1		1
Eccardiógrafo computarizado				1	1
Electrobisturí	1			3	4
Electrobomba				1	1
Electrocardiógrafo	6	3	3	2	14
Electrocauterio	3	3		11	17
Electroencefalógrafo				1	1
Endoscopio	1				1
Engrapador industrial				2	2
Equipo de Anestesia	3	3		11	17
Equipo de Baño María		1		8	9
Equipo de Crioterapia	1				1
Equipo de Electroterapia de corrientes múltiples	5			5	10
Equipo de Ergometría				1	1
Equipo de Fisioterapia	3				3
Equipo de Fototerapia	1	1			2
Equipo de Hemodiálisis	2	11		6	19
Equipo de Laparoscopia				4	4
Equipo de Ósmosis				1	1
Equipo de Oxigenoterapia	1			2	3
Equipo de Rayos X			1	2	3
Equipo de succión e irrigación	2				2
Equipo ecógrafo- ultrasonido	1		2	3	6
Equipo estimulante- electroshock				1	1
Equipo nebulizador	7	2	5	1	15
Equipo para aire acondicionado tipo industrial	1			1	2
Equipo para respiración artificial				1	1
Escritorio de metal				1	1
Esofagoscopio				1	1
Espectrofotómetro				4	4
Espirógrafo		1			1
Espirómetro	1	2		3	6
Estereo microscopio				1	1
Estereoscopio	3			1	4
Esterilizador	3			8	11
Estetoscopio	54	1	4	20	79
Estimulador eléctrico				2	2
Exoftalmómetro				1	1



Equipo Biomédico	Estado del bien				Total
	Bueno	Malo	Nuevo	Regular	
Fibroscopio- Broncofibroscopio	2	1		3	6
Fotocoagulador	1				1
GastroscoPIO	1	3		1	5
Glucómetro			4		4
Hemoglobiómetro			4	2	6
Impedancímetro	1				1
Incubadora para bebés- Incubadora para neonatos	3		6	14	23
Insuflador tubárico	1				1
Jarra o jarrón (Mayor a 1/8 UIT)				2	2
Lámpara Cialítica			2	9	11
Lámpara de hendidura	3	6		1	10
Lámpara eléctrica (Mayor a 1/8 UIT)	4	1		20	25
Lámpara germicida- exterminador de bacterias				1	1
Lámpara incandescente		1		15	16
Lámpara ultravioleta- infrarroja	4	1		20	25
Laparoscopia	1			1	2
Laringoscopia	14	4	5	16	39
Lector para microhematócrito				3	3
Lector para prueba de Elisa		1			1
Lensómetro	1	1		1	3
Manómetro	58	15		48	121
Mesa Hidráulica para Operación Quirúrgica			1		1
Microscopio (otros)	5	1		11	17
Microscopio electrónico		1		3	4
Microscopio quirúrgico	6	2		5	13
Micrótomo	2			6	8
Micrótomo de rotación	3				3
Monitor (otros)	1				1
Monitor cardíaco para neonato	2	2		1	5
Monitor con módulo de presión invasivo			4		4
Monitor de presión arterial y frecuencia cardíaca	3			4	7
Monitor monocromático		1			1
Monitor multiparámetro	4		15	3	22
Montura para prueba de optometría	4			5	9
Negatoscopio	16	4		77	97
Oftalmoscopia	8	3		3	14
Otoscopio	1			2	3
Oxímetro	2	2		1	5
Oxímetro de pulsos	16	2	12	8	38
Panel de control		1			1
Panendoscopia				2	2
Pantoscopio	3	3	2	5	13
Procesador automático de placas para Rayos X	1			2	3
Procesador de películas	2			1	3
Queratómetro	1	1			2
Refractómetro		1		1	2
Resectoscopia	3				3
Respirador		1		3	4
Resucitador	65	7	10	19	101
Retinoscopio	2	6		2	10
Rotador serológico	1				1
Sierra eléctrica para cortar yeso		1		3	4
Taladro eléctrico portátil				3	3
Tanque de hidroterapia	1				1
Tanque de parafina				1	1
Tensiómetro	80	28	1	72	181
Tonómetro	4			5	9
Toracoscopio				1	1
Torniquete neumático				1	1
Unidad de Anestesia			1		1
Unidad de Electrocirugía			2		2
Vaporizador en general				2	2
Ventilador de anestesia			1		1
Ventilador de anestesia para neonato pediátrico	2		4		6
Ventilador eléctrico para techo	1				1
Ventilador mecánico adulto-pediátrico			8		8
Ventilador volumétrico	4	1		1	6
Videoendoscopia	1				1
Otros	3			10	13
Total equipos biomédicos	493	141	124	612	1370

Fuente: Patrimonio – Oficina de Logística - HNHU



Por otro lado, existen servicios como los de Emergencia y Cuidados Críticos, cuyas actividades se ven limitada debido a la falta de equipos y mobiliario suficiente, sobretodo por el aumento de la demanda y el ser el único hospital de referencia III-1 de la DISA IV Lima Este.

Asimismo, en relación al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, el sistema de transporte asistido es insuficiente, sólo se poseen 2 ambulancias escasamente equipadas, no cumpliendo ninguna con los estándares de traslados de pacientes (Según NT 2004). En general, el hospital cuenta con 7 vehículos operativos.

Finalmente, en relación a la Resolución Ministerial N° 588 donde se señala la lista de los equipos básicos con los que debería contar un establecimiento de la categoría III-1 como el Hipólito Unanue, de la comparación con la lista enviada por patrimonio podemos observar que muchos de las unidades orgánicas asistenciales no cuentan con el equipamiento básico dispuesto.

Equipos y Red Informática

El Hospital cuenta con un total de 253 equipos de cómputo, distribuidos entre todas sus unidades orgánicas, en las áreas administrativas y en jefaturas asistenciales. Más del 70% son Pentium III o IV, siendo casi un 53% de los equipos Pentium IV, mientras que en relación a las impresoras, casi el 50% son matriciales, siendo sólo el 24 % láser. (Cuadros N° 18 y 19)

Cuadro N° 17 Computadoras Personales

Microprocesador	Cantidad	%
486	2	0.79%
Pentium I	13	5.14%
Pentium Pro	4	1.58%
Pentium MMX	8	3.16%
Pentium II	9	3.56%
Pentium III	53	20.95%
Pentium IV	134	52.96%
AMD	3	1.19%
Pentium Celeron	27	10.67%
Total	253	100.00%

Cuadro N° 18 Impresoras

Tipo de Impresora	Cantidad	%
Láser	52	24.88%
Matricial	104	49.76%
Tinta	41	19.62%
Carro ancho	3	1.44%
Carro angosto	7	3.35%
Multifuncional	1	0.48%
Código de Barras	1	0.48%
Total	209	100.00%

Fuente: OEI – HNHU-Noviembre 2007



Por otro lado, de las 253 computadoras aproximadamente el 30% se encuentran en red, estando conectados la Oficina de Logística, Almacén central, Farmacia central, Admisión, Servicio de Emergencia, Oficina de Estadística, Oficina de Economía, Oficina de Seguros, Jefatura de laboratorio, Asesoría Jurídica, Liquidaciones, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Apoyo a la docencia e investigación, Oficina de Planeamiento estratégico, y Control de asistencia.

Debido al crecimiento de muchas de las oficinas y/o servicios, se ha incrementado el número de computadoras. La parte asistencial esta en su mayor parte sin cableado, siendo necesario interconectarlos a la red. El sostenimiento de la red informática se hace en base a 5 servidores de bases de datos.

Sobre los problemas actuales de la red, las instalaciones de red tienen aproximadamente 5 años, no se ha realizado una instalación de cableado estructurado sino un tendido de cables. Actualmente existen problemas de velocidad, instalaciones de cableado mal efectuadas. La Unidad de Informática ha desarrollado un Software para poder consultar información sobre Admisión de Pacientes, todos estos servicios y otros, son posibles gracias a la Red de Datos Institucional. Además de éste, se tienen en funcionamiento otros 27 softwares, los cuales se encuentran distribuidos en las áreas administrativas.

2.2.3. Condiciones de la Infraestructura

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 59 años, siendo su área total actual 40,178.04 m²

El Hospital Hipólito Unánue fue construido con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la TBC, por lo que la posterior redistribución de los servicios en razón de la demanda y la especialización generó la necesidad de modificaciones, remodelaciones y mantenimiento arquitectónico que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

Con respecto a las condiciones de infraestructura de los ambientes, encontró los siguientes problemas:

- Distribución inadecuada de ambientes que generan aglomeración de pacientes en pasadizos estrechos, y de difícil tránsito.

Asimismo, no se dispone de una relación físico-funcional entre la demanda en las unidades de atención a pacientes y las áreas destinadas a dicho fin. Es así, por ejemplo que la ubicación de consultorios de cardiología y geriatría en el segundo piso no ha considerado la comodidad de los pacientes que reciben atención, así como los espacios insuficientes para la atención de pacientes en los departamentos de Medicina Física y Rehabilitación y Gastroenterología.

Actualmente se cuenta con un servicio de Emergencia construido entre los años 2003 y 2004, y que ha sido paulatinamente equipado, siendo la unidad de Trauma Shock recientemente equipada. Además, se cuenta con unidades de terapia



intensiva, hemodiálisis, y un pabellón Materno Perinatal, que incluye los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico Obstétrico.

Cuadro Nº 19: Camas físicas y funcionales por Departamentos asistenciales que brindan servicios finales

ESPECIALIDAD	CAMAS FÍSICAS	CAMAS FUNCIONALES
TOTAL	627	582
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	165	152
MEDICINA01	20	20
MEDICINA02	20	20
MEDICINA03	22	22
INFECTOLOGIA	6	6
CARDIOLOGIA	12	12
GASTROENTEROLOGIA	12	12
NEUMOLOGIA	73	60
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	93	92
CIRUGIA GENERAL	87	86
CIRUGIA PEDIATRICA	6	6
DEPARTAMENTO CIRUGIA Y ESPECILIDADES	169	156
TRAUMATOLOGIA	42	42
NEUROCIRUGIA	13	12
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	1
OFTALMOLOGIA	3	1
UROLOGIA	12	12
CORUGIAPLASTICA	13	12
CABEZA Y CUELLO	13	12
CIRUGIA ORAL	0	1
CIRUGIA TORACICA	70	63
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	84	66
PEDIATRIA	30	30
NEONATOLOGIA	42	24
UCPTD	12	12
DEPARTAMENTO GINECOOBSTETRICIA	111	111
OBSTETRICIA	84	84
GINECOLOGIA	27	27
OTROS SERVICIOS	5	5
U II	5	5

FUENTE: OEI. HNHU

ELAB. ECON AGENCIOS TRUJILLO. CELESTINO

Por otro lado, actualmente contamos con 86 consultorios físicos, 143 funcionales (110 mañana, 33 tarde) para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU, existe una subutilización de los mismos.

Una de las razones es el recurso humano profesional insuficiente que no puede cubrir las horas de atención vespertina. El porcentaje de utilización de los consultorios funcionales según departamentos asistenciales, presenta un rango ,cuyo valor mínimo es de 50 % (consultorios externos de Ginecología, Obstetricia y los de Odontología) ,pasando por los consultorios de otros servicios: 60 % (Psicología, Nutrición, Epidemiología y Anestesiología); siguen los consultorios de los servicios del Departamento de Pediatría, con 63%; los consultorios de los servicios de Medicina (63,33 %); los consultorios de los servicios de Cirugía de Especialidades :66 %;siendo los consultorio del servicio de Cirugía y los de Medicina Física y Rehabilitación ,los que alcanzan mayor porcentaje.



Cuadro N° 20: Consultorios físicos y funcionales

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" CONSULTORIOS FISICOS - FUNCIONALES 2007		
SERVICIO	CONSULTORIOS FISICOS	CONSULTORIOS FUNCIONALES
TOTAL GENERAL	89	110
DEPARTAMENTO MEDICINA	30	38
MEDICINA GENERAL	4	4
CARDIOLOGIA	5	5
GASTROENTEROLOGIA	4	5
NEUROLOGIA	2	3
DERMATOLOGIA	2	3
NEFROLOGIA	1	2
ENDOCRINOLOGIA	2	2
HEMATOLOGIA	1	1
PSIQUIATRIA	3	3
INFECTOLOGIA	1	1
REUMATOLOGIA	1	3
ONCOLOGIA	0	1
GERIATRIA	1	1
NEUMOLOGIA	3	4
DEPARTAMENTO CIRUGIA	3	4
CIRUGIA GENERAL	2	3
CIRUGIA PEDIATRICA	1	1
DEPARTAMENTO CIRUGIA Y ESPECIALIDADES	22	29
TRAUMATOLOGIA	3	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	5	6
OFTALMOLOGIA	6	7
UROLOGIA	4	5
CABEZA Y CUELLO	1	2
CIRUGIA PLASTICA	1	2
NEUROCIRUGIA	1	2
CIRUGIA DEL TORAX	1	1
DEPARTAMENTO PEDIATRIA	4	5
PEDIATRIA	3	4
NEONATOLOGIA	1	1
DEPARTAMENTO GINECO-OBSTETRICIA	6	6
GINECOLOGIA	3	3
OBSTETRICIA	3	3
DEPARTAMENTO ODONTOESTOMATOLOGIA	6	6
ODONTOLOGIA	5	5
CIRUGIA BUCO MAXILO FACIAL	1	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	3
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	3
OTROS SERVICIOS	10	12
PSICOLOGIA	7	8
NUTRICION	1	2
EPIDEMIOLOGIA	1	1
ANESTESIOLOGIA	1	1
AREAS INTEGRALES DE SALUD	7	7
EDA (UCPTD)	1	1
CIRA	1	1
TBC	1	1
CRED	1	1
PROCTSS	1	1
MALARIA	0	0
INMUNIZACIONES	0	0
PLANIFICACION FAMILIAR	2	2
PSEA	0	0
ZOONOSIS	0	0

FUENTE: IHNHUOEIAREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS. Diciembre 2007
ADPEVA.P.JUPRING°LAAR



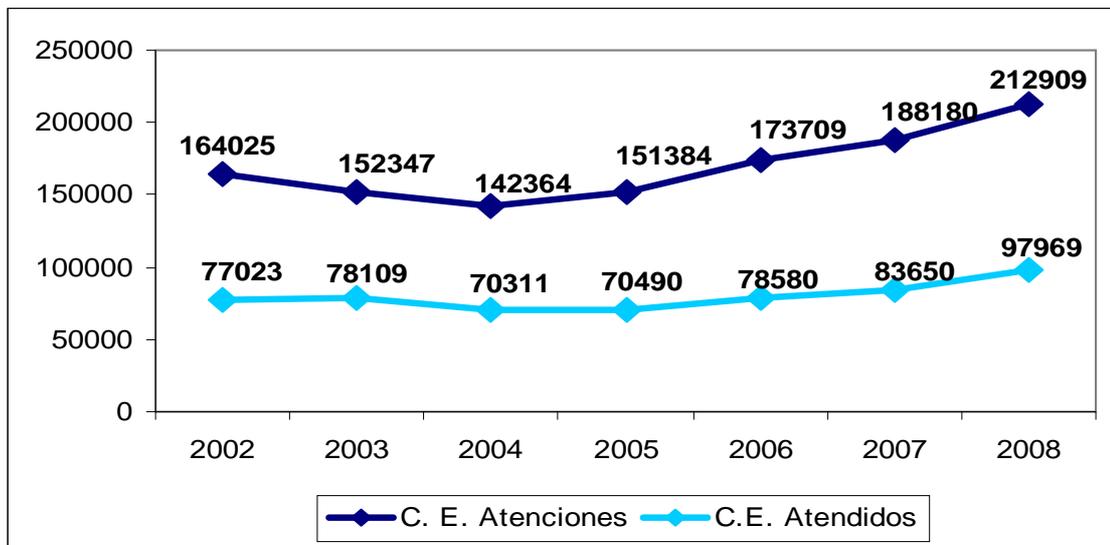
Por otro lado, la ubicación actual de la farmacia institucional sólo permite el acceso de los pacientes atendidos en el hospital, mientras los pacientes atendidos externamente no pueden beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que expende el hospital. Además, la venta externa de medicamentos de procedencia dudosa, obliga al hospital a mejorar la accesibilidad de la población a productos farmacéuticos de calidad.

EL abastecimiento de agua potable debe ser optimizado, para disponer de mayores reservas físicas y proponer un tratamiento de las aguas, conducente al buen uso de este crítico recurso.

La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, limita aplicar plenamente todos los aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital hará reducir los riesgos de contraer enfermedades intra hospitalarias. Por el momento está en revisión el documento sobre el manejo adecuado de los residuos hospitalarios.

2.2.4. Producción y Rendimiento

Grafico 10. INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

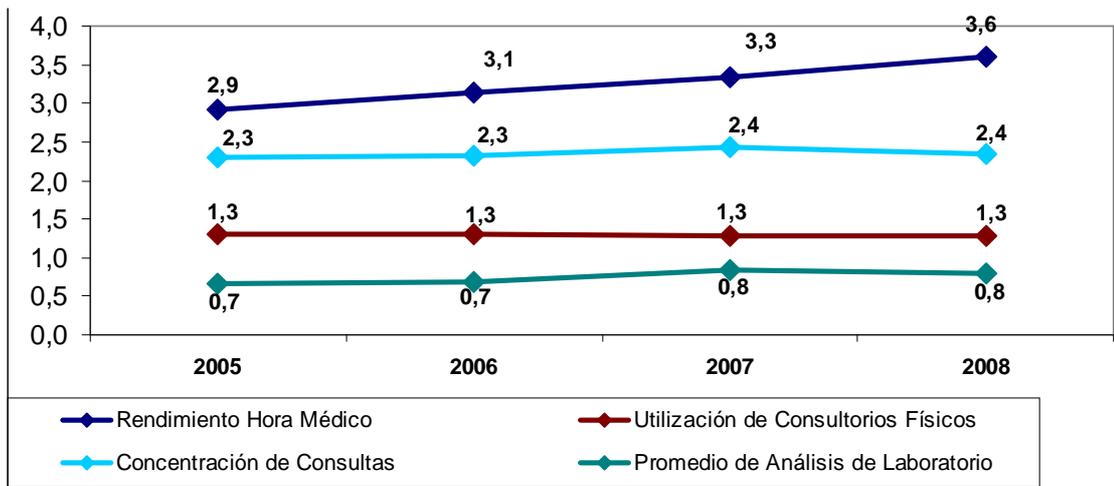


Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU

Se ha visto un crecimiento de la demanda de atenciones de pacientes en consultorios externos haciéndose sostenida a partir del año 2005 esto influido por el, el aumento de coberturas Seguro Integral de Salud tanto del componente Subsidiado como Semi Subsidiado, así como el aumento de la población de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este a través de la Red de San Juan de Lurigancho.



Gráfico 11. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 - 2008

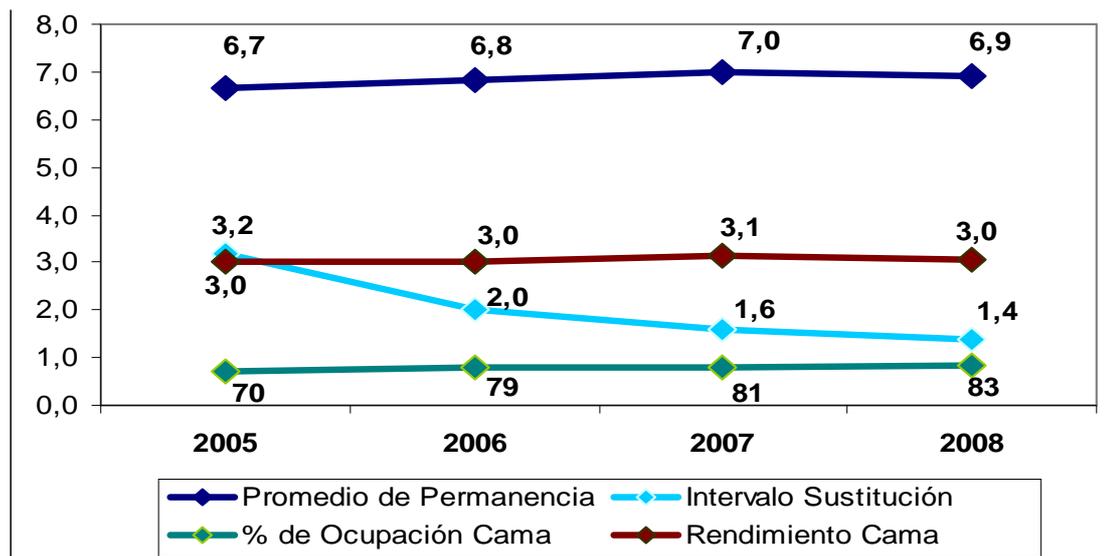


Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU

Se tiene un aumento progresivo del Rendimiento Hora Médico llegando al I semestre 2008 de 3.6 siendo el estándar 4.0 esto influido por el aumento de la demanda de los usuarios externos.

La Concentración de Consultas, Utilización de Consultorios Físicos y Promedio de Análisis de Laboratorio se ha mantenido en niveles constantes durante los últimos cuatro años.

Gráfico 12. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 - 2008

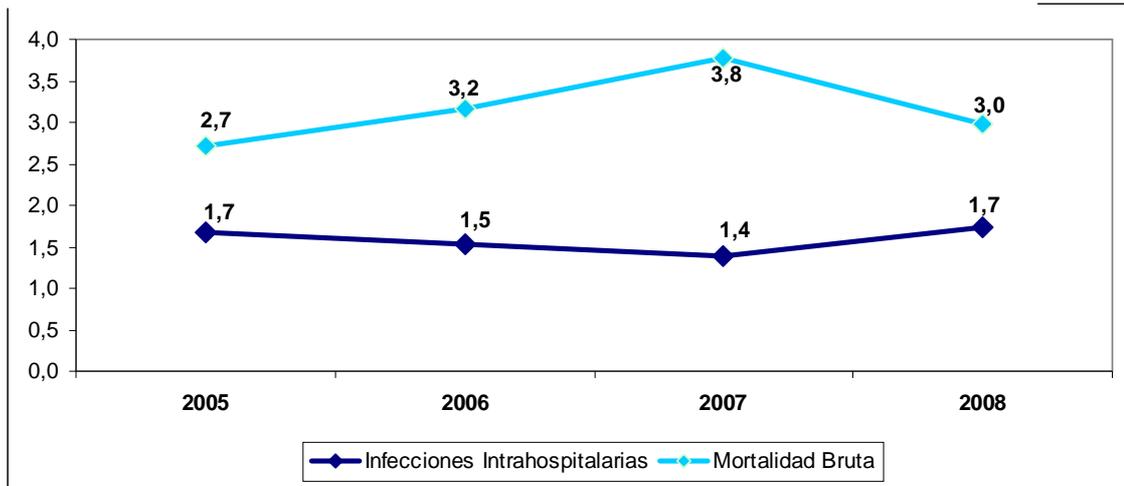


Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU

El indicador de Intervalo de Sustitución al I semestre 2008 es de 1.4 siendo el estándar de 1.0 esto influido en parte por el aumento del porcentaje de Ocupación Cama de 70% en el 2005 hasta el 83% en el 2008 a pesar que el Promedio de Permanencia y el Rendimiento Cama se mantiene constante.



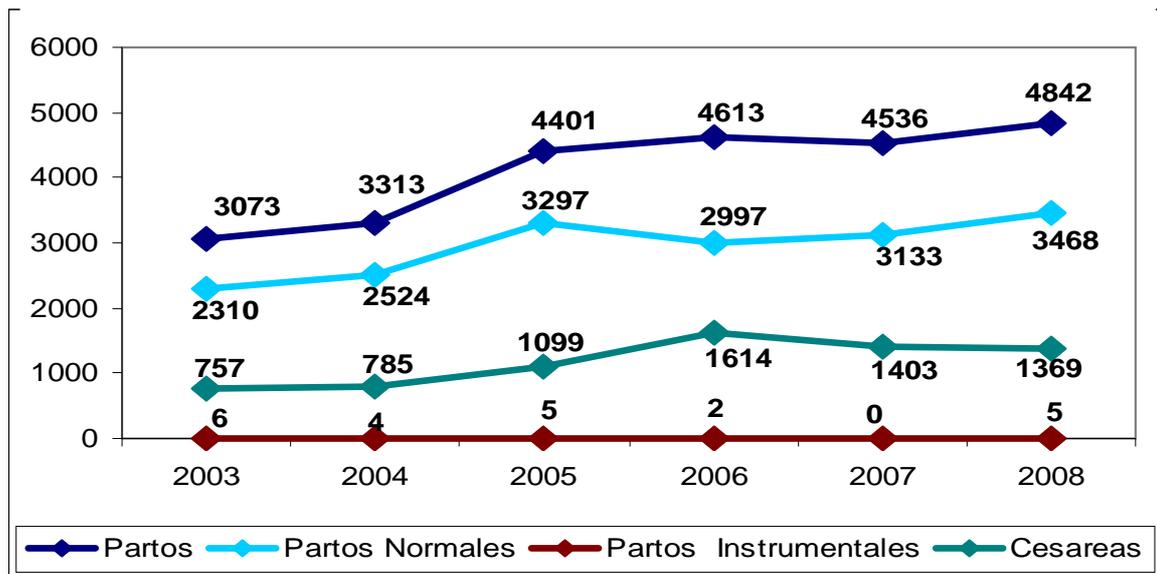
Gráfico 13. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 - 2008



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU

La tasa de Infecciones Intrahospitalarias es de 3.0 al I semestre del 2008 siendo es estándar de 5.0 y la tasa de mortalidad bruta es de 3.7 siendo el estándar de 4.0.

Gráfico 14. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 -2008



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU

Se tiene una aumento progresivo del número de parto influido por el aumento del número de partos normales asimismo podemos apreciar la disminución progresiva desde el 2005 del número de cesáreas. Cabe señalar que se debe mejorar el registro de los partos complicados no quirúrgicos que muy posiblemente estén incluidos en los partos normales. Si bien es cierto por su nivel de complejidad el Hospital no debería atender partos normales, hay que señalar que gran parte de estos partos vienen en inicio de trabajo de parto por lo cual amerita su atención además hay que tener en cuenta que el Hospital Nacional Hipólito Unanue es sede docente tanto de pre grado como de post grado de diferentes profesiones



de la salud por lo que se justifica la atención de partos normales como parte de la formación de los profesionales de la salud.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue ha incrementado de manera sostenida en los últimos 04 años la atención de los Servicios Intermedios y Finales principalmente en Obstetricia, Centro Quirúrgico, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia y Laboratorio, lo que ha generado mayor uso de recursos humanos, equipamiento, medicinas, materiales, insumos e infraestructura.

Las razones de este abrupto incremento es la incorporación del Distrito de San Juan de Lurigancho cuya población es de 812.656 habitantes de los cuales el 51.6 % es pobre y la extrema pobreza 36.6 %. Los que son beneficiarios del Seguro Integral de Salud del cual el hospital es el Establecimiento de Salud de Referencia.

La transferencia de la Red de San Juan de Lurigancho dentro de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este en el año 2006, es una de las principales razones de este aumento de la demanda de atención en el hospital de pobladores de este Sector, como se podrá observar en los siguientes Cuadros:

Cuadro 21. Atenciones en Consulta Externa según Procedencia 2006 al 2008

DISTRITO	2.006	2.007	2008 (*)
TOTAL	351.342	378.531	412.969
EL AGUSTINO	210.861	214.478	220.912
SANTA ANITA	33.565	37.279	41.007
ATE	27.152	31.634	35.114
SAN JUAN DE LURIGANCHO	36.207	48.771	66.360
LA VICTORIA	4.197	4.400	4.840
LIMA	3.889	3.666	4.033
LA MOLINA	4.196	4.632	5.327
LURIGANCHO	4.021	4.579	4.707
CHACLACAYO	1.078	973	1.090
CIENEGUILLA	1.236	1.203	1.299
OTROS- DISA ESTE	344	359	395
Otros	24.596	26.557	27.885

* Fuente: Área de Planificación/OEPE/HNHU.

(*) Proyección al año 2008

**Cuadro 22. Egresos según Procedencia 2006 al 2008**

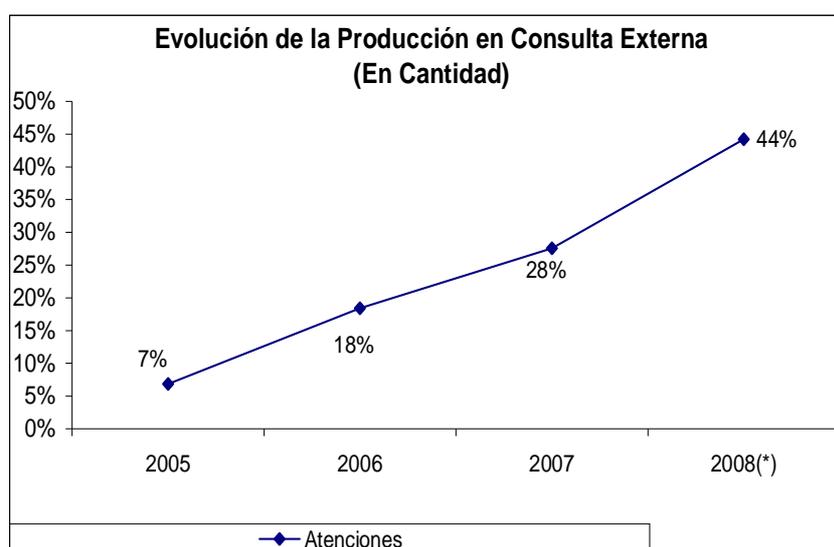
DISTRITO	2.006	2.007	2008(*)
TOTAL	22.359	22.727	24.203
EL AGUSTINO	6.086	6.061	6.364
ATE	3.822	3.625	3.806
SANTA ANITA	3.461	3.516	3.692
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4.366	4.854	5.436
LURIGANCHO	951	926	972
LA MOLINA	547	555	583
LIMA	279	319	335
LA VICTORIA	274	240	252
CHAACLACAYO	167	147	154
CIENEGUILLA	322	286	300
OTROS- DISA ESTE	184	165	173
Otros	1.900	2.033	2.135

* Fuente: Área de Planificación/OEPE/HNHU.

(*) Proyección al año 2008

En tal sentido, evaluando la demanda de los años 2006, 2007 y 2008, observamos que la atención de pacientes procedentes de San Juan de Lurigancho en las distintas áreas mencionadas ha sufrido un incremento; lo que hace necesario mayor consumo de recursos humanos, medicamentos, insumos, raciones alimenticias, ropa de cama y materiales para mantener una atención de calidad a todos los pacientes.

Los siguientes gráficos muestran el porcentaje de crecimiento con respecto al año 2004 en los servicios finales (consulta externa, emergencia y hospitalización). Cabe precisar que para el año 2008, la producción se tiene hasta el mes de junio; para efectos comparativos se ha proyectado al año de producción.

Gráfico 15. Porcentaje de incremento de Atenciones en Consulta Externa 2005-2008

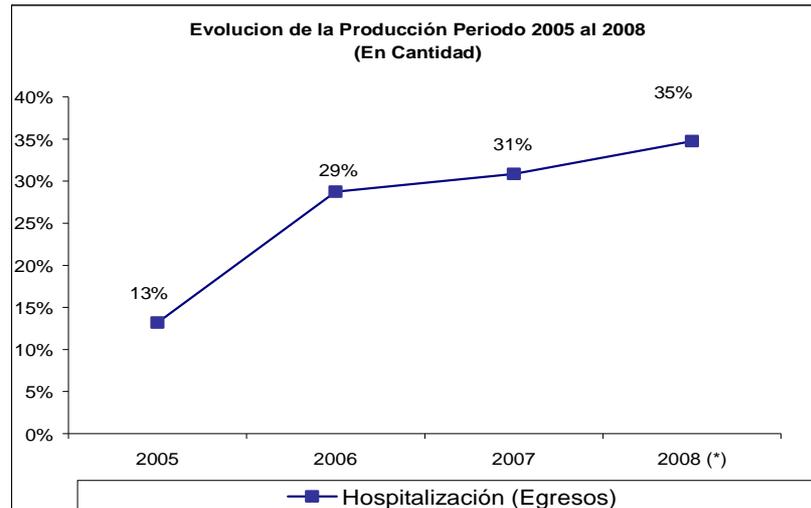
Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HNHU

(*) Proyección al año 2008



El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 de atendidos en **Consulta Externa** se de 28%. Para el año 2008 se estima que el crecimiento acumulado sería de 44%.

Gráfico 16. Porcentaje de Crecimiento de los Egresos de Hospitalización 2005-2008

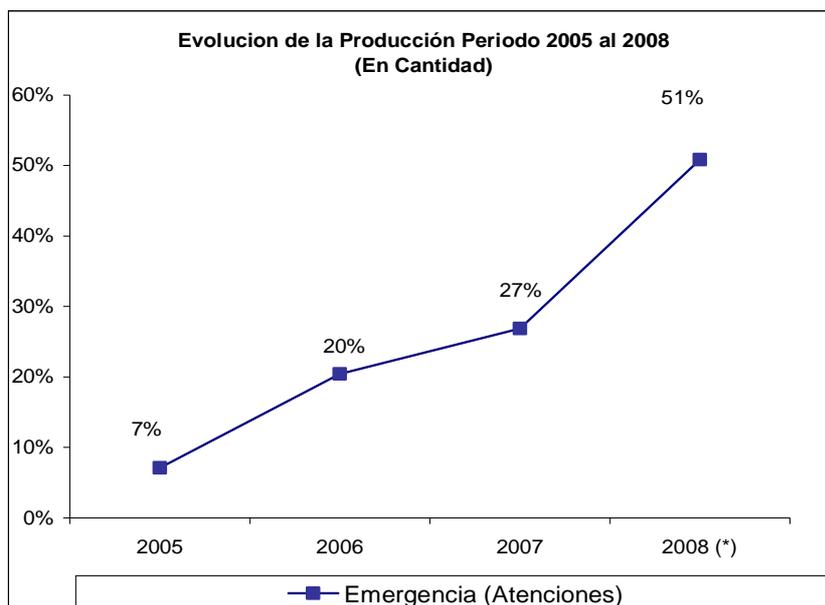


Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HNHU

(*) Proyección al año 2008

El crecimiento porcentual acumulado desde el 2005 – 2007 de egresos en **Hospitalización** es de 31%; para el 2008 se estima un crecimiento acumulado del 35%.

Gráfico 17. Porcentaje de Crecimiento de las Atenciones de Emergencia 2005-2008

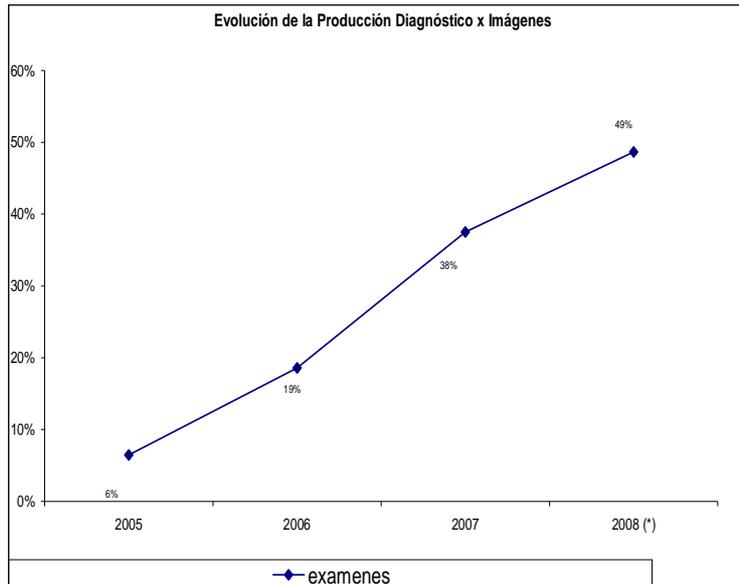




El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 de atenciones en **Emergencia** es de 27%, para el año 2008 se estima un crecimiento acumulado de 51%

II.2 Comportamiento de la Producción en los Servicios Intermedios Periodo 2004 al 2008.

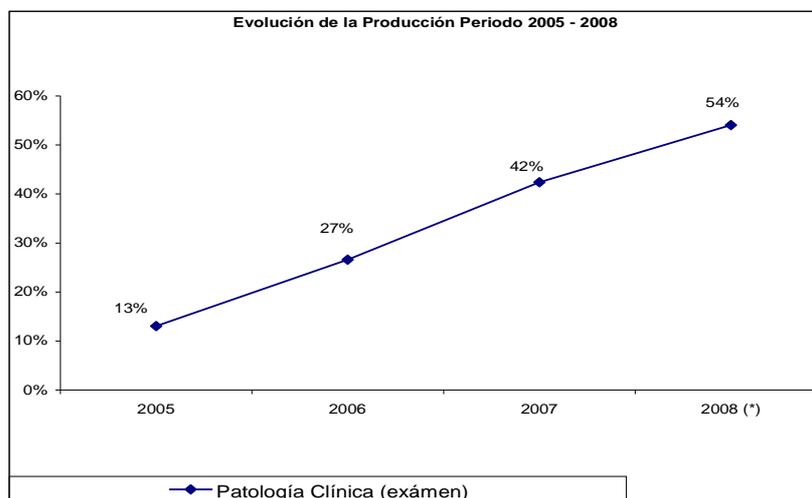
Gráfico 18. Porcentaje de Crecimiento Diagnóstico por Imágenes 2005-2008



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU
(*) Proyección para el año 2008

El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 en toma de exámenes (placas radiográficas y ecografías) es de 36%; para el año 2008 se estima un crecimiento acumulado del 49% con respecto al 2004.

Gráfico 19. Porcentaje de Crecimiento por el Servicio de Patología Clínica 2005-2008

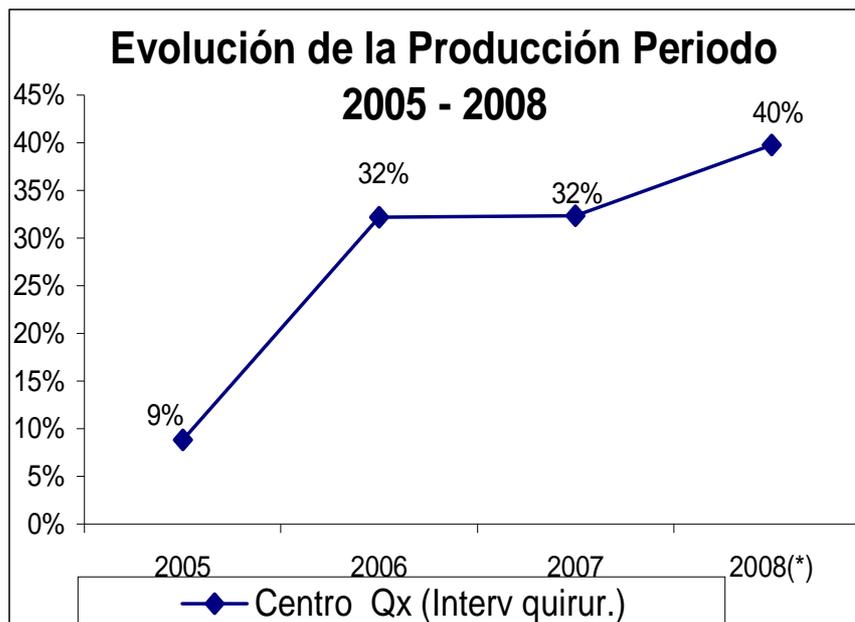


Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU
(*) Proyección para el 2008



El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 en exámenes de Patología Clínica es de 42% y para el año 2008 se estima un crecimiento acumulado de 54% con respecto al año 2004.

Gráfico 20. Porcentaje de Crecimiento por el Servicio de Centro Quirúrgico



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

(*) Proyección para el 2008

El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 en las intervenciones quirúrgicas del Servicio de Centro Quirúrgico es de 32% y para el año 2008 se estima un crecimiento acumulado de 40% con respecto al 2004.

2.3 Problemas identificados:

1. La oferta que se ofrece actualmente en neonatología y Obstetricia es menor a la demanda de toda la red Lima Este.
2. Existen numerosos casos de desnutrición infantil
3. Demanda importante de atención por complicaciones del trabajo de parto y aborto incompleto.
4. Principal causa de mortalidad se debe a TBC pulmonar
5. Problemas de autoestima que conlleva a conductas de riesgo: Embarazos no deseados, ITS e infección VIH.
6. Falta de política institucional de atención orientada al adulto mayor
7. Predominio de enfermedades crónicas: hipertensión, obesidad, osteoporosis y diabetes.
8. Recursos humanos insuficientes, con un alto porcentaje de contratos por Servicios No personales y sin un diagnóstico del perfil profesional necesario por servicio.
9. Insuficiente presupuesto para capacitación especializada.



10. Procesos Administrativos y Asistenciales inoportunos e inadecuados que producen insuficiente abastecimiento de servicios y demora en la atención de usuarios.
11. Ambientes físicos con distribución inadecuada (Consulta Externa), infraestructura insuficiente e inadecuado (Servicios Críticos, Centro Quirúrgico, Medicina de Rehabilitación, almacén central y especializado, Servicios Higiénicos) ó inexistente (Servicios Intermedios) para proveer atención como Hospital III - 1
12. Equipamiento de servicios críticos, insuficientes y obsoletos.
13. Recursos directamente recaudados (RDR) y transferencias por Seguros no cubren el costo de todas las prestaciones ni las necesidades actuales del hospital.
14. Elevado número de solicitudes para exoneración de prestaciones de salud, consumiendo estas un 10% de presupuesto recaudado anualmente.
15. Insuficiente cobertura de la red informática en el hospital, que demora procesos de atención a usuarios internos y externos
16. Presupuesto destinado a los establecimientos del MINSa por Recursos Ordinarios es insuficiente para cubrir sus necesidades
17. Existencia en la jurisdicción de establecimientos de salud privados que brindan una atención más rápida a los usuarios
18. Población demandante de atención de muy bajo nivel económico que usualmente no esta cubierta por ningún seguro de atención de salud

3.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS E INTERVENCIONES

Problemas Sanitarios

1. Elevada morbi-mortalidad en la jurisdicción debida a enfermedades infecto contagiosas: Tuberculosis MDR y de HIV, principalmente en la población joven y adulta.
2. Incremento en la jurisdicción de los daños por causas externas, especialmente accidentes de tránsito, violencia urbana y otros.
3. Elevada incidencia de tumores del cuello uterino en la jurisdicción
4. Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (HTA, DM, Accidentes Cerebrovasculares)
5. Elevada prevalencia de enfermedades transmisibles en el ciclo de vida de niños y adolescentes
6. Enfermedades priorizadas por su impacto en la salud: TBC, VIH, Sepsis del RN, Accidentes de Tránsito y Tumores del cuello uterino
7. Principales causas de mortalidad 2004 en la jurisdicción: 1ero Tumores, 2do Transmisibles, 3ero Enfermedades del Sistema Circulatorio, 4to Causas Externas, 5to Afecciones del periodo perinatal.
8. Elevado número de embarazos en adolescentes y abortos en la población de Mujeres en Edad Fértil.

Problemas de Gestión

1. Insuficiente implementación, actualización y difusión de documentos que permitan la supervisión, monitoreo y evaluación de la gestión administrativa y asistencial. (ROF, CAP, MOF, MAPRO, Guías de atención)
2. Ineficiente funcionamiento del sistema de Referencia y Contrarreferencia



3. Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos. Ausencia de perfiles de competencia.
4. Baja producción de investigaciones desarrolladas por las oficinas y departamentos del hospital
5. Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
6. Insuficiente coordinación y trabajo conjunto entre las unidades orgánicas para mejorar procesos de atención
7. Insuficiente uso e implementación de herramientas de gestión de la calidad en las unidades orgánicas.
8. Incompatibilidad entre la información de producción señalada por las unidades orgánicas y la reportada mensualmente por el Sistema Informático

Problemas de Inversión

1. Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar procesos de atención
2. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento en los servicios intermedios y finales. (Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Cuidados Críticos, Laboratorio, Radiología, Rehabilitación, Farmacia). No acorde a la categoría III-1 del hospital
3. Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno de personas, información, documentos, insumos y materiales.
4. Insuficiente número de Recursos Humanos en los servicios intermedios y finales

4.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivos Estratégicos Generales considerados en el PEI 2007-2011 - HNHU.

1. Apoyar las intervenciones para la promoción de la salud y el medio ambiente en la jurisdicción.
2. Contribuir al desarrollo de actividades para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la jurisdicción
3. Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1
4. Brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas sanitarios prioritarios de la jurisdicción, principalmente Cáncer de Cuello Uterino, HIV, TBC, Accidentes de tránsito, Sepsis del RN, Mortalidad Materna e Infantil.
5. Mejorar la gestión de RRHH en el hospital, contando con personal capacitado, identificado con la institución y distribuidos de acuerdo a sus competencias.

Orientaciones sectoriales

El Plan Estratégico del HNHU toma en cuenta las Prioridades y orientaciones sectoriales desde el nivel nacional al jurisdiccional (DISA IV Lima Este).



En el Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud (PESEM) 2008 – 2011 y en el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, se establecen los siguientes Lineamientos de Política del Sector Salud :

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aseguramiento Universal.
- Descentralización de la función salud a nivel del Gobierno Regional y Local
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Medicamentos de calidad para todos/as.
- Financiamiento en función de resultados.
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- Participación Ciudadana en Salud.
- Mejora de los otros determinantes de la Salud

Así mismo, en el Plan Estratégico Institucional 2008-2011 del MINSA, se consideran los siguientes objetivos estratégicos Institucionales:

- Reducir la mortalidad materna y neonatal.
- Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.
- Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos
- Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.
- Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.
- Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables
- Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.
- Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.

Objetivos Generales del Plan Operativo Institucional 2009.

1. Contribuir en la disminución la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos., con enfoque de derechos.
2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.
3. Contribuir en la disminución las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.
4. Contribuir en la disminución del número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, inmunoprevenibles y aquellas causadas por factores externos.



5. Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución.
6. Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias
7. Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante.
8. Mejorar el sistema de recaudación institucional.

Actividades Prioritarias

Considerando el Programa Principal a desarrollas y los objetivos estratégicos planteados, las Actividades prioritarias se centraran principalmente en la Atención Médica Especializada y los Servicios Médicos de Apoyo.

En este sentido, durante el periodo del 2007 al 2011 la inversión del presupuesto institucional se centrará principalmente en lo siguiente:

Con relación a la Atención Médica Especializada

Mantenimiento de Establecimiento

- Renovación y Mantenimiento del Equipamiento
- Ampliación y mantenimiento de la Infraestructura

Atención Especializada de la Salud

- Mejora de la Calidad y Oferta de Atención de Consultas Externas
- Mejora de la Calidad y Oferta Atención de Emergencias y Urgencias
- Mejora de la Calidad y Oferta de la Atención en Hospitalización
- Incremento de la Oferta de Intervenciones Quirúrgicas
- Mejora de la Calidad y Oferta de la Atención en Medicina Física y Rehabilitación

Atención Prioritaria a la Mujer Gestante y al Recién Nacido

- Mejora de la Calidad y Oferta de Atención de Gestante con Complicaciones

Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños menores de cinco años

- Mejora de la Calidad y Oferta de Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda y diarrea con Complicaciones

Atención de Neonato Menor de 29 días

- Mejora de la Calidad y Oferta de Atención del Recién Nacido con complicaciones severas

5.- INDICADORES DE LA PRIORIZACIÓN

- ✓ Demanda Satisfecha.
- ✓ Recursos Humanos Capacitados.
- ✓ Infraestructura y equipamiento adecuado.
- ✓ Relación Costo Beneficio adecuada

6.- INVERSIONES

MATRIZ DEL PLAN MULTIANUAL DE INVERSIONES PERIODO 2009-2011- HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

No	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	OBJETIVOS GENERALES POI 2009	PROYECTO/PROGRAMA	DPTO/OFCINA INVOLUCRADA	SITUACION	PLAZO (Años)	TIPO DE INDICADOR	METAS	
								2009	2010
1	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Optimización del Trabajo Hospitalario	Dirección General	Servicios de Emergencia Pediátrica, Emergencia obstétrica y Medicina Física y Rehabilitación se encuentran funcionando con limitadas capacidades de atención, por falta de espacios físicos, equipamiento y personal.	1	% de presupuesto ejecutado	100%	
							% de cumplimiento de metas	100%	
2	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Optimizar los Residuos Sólidos Hospitalarios	Oficina de Epidemiología y Servicios Generales	Ausencia de tecnología, infraestructura inadecuada, para el tratamiento y disposición de residuos sólidos hospitalarios	1	% cumplimiento de estudios definitivos	100%	
							% de presupuesto ejecutado	100%	
							% de cumplimiento de metas	100%	
3	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Optimización del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes	Dpto de Diagnóstico por imágenes	Deficiencias y obsolescencia de equipos e infraestructura inadecuada.	1	% cumplimiento de estudios definitivos	100%	
							% de presupuesto ejecutado	50%	50%
							% de cumplimiento de metas	50%	50%
4	Brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas sanitarios prioritarios de la jurisdicción, principalmente Cáncer de Cuello Uterino, HIV, TBC, Accidentes de tránsito, Sepsis del RN, Mortalidad Materna e Infantil.	Contribuir en la disminución las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.	Fortalecimiento de la atención integral de pacientes con TBC	Dpto de Medicina/Servicio de Neumología	Inadecuada atención de pacientes con TBC	2	% cumplimiento de estudios definitivos	100%	
							% de presupuesto ejecutado	50%	50%
							% de cumplimiento de metas	50%	50%
5	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejora de la capacidad de los consultorios externos y apoyo al diagnóstico	Dirección General	Infraestructura y equipamiento inadecuada.	3	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		50%
							% de cumplimiento de metas		50%
6	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejoramiento del Centro Quirúrgico, Recuperación y UCI	Dpto de Anestesiología CQ y Recuperación	Equipamiento e infraestructura en condición de obsolescencia	3	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		50%
							% de cumplimiento de metas		50%
7	Brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas sanitarios prioritarios de la jurisdicción, principalmente Cáncer de Cuello Uterino, HIV, TBC, Accidentes de tránsito, Sepsis del RN, Mortalidad Materna e Infantil.	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejora de la RED Institucional (Cableado estructurado)	Oficina de Estadística e Informática	Ausencia de cableado estructurado, no se puede compartir información a nivel de Institución, aplicaciones ó programas aislados.	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		100%
							% de cumplimiento de metas		100%
8	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer la casa fuerza d la Oficina del Servicios Generales y Mantenimiento	Conversión del Diesel 2 a Gas Natural	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Actualmente el hospital gasta aprox. S./100,000,00 mensual en la adquisición del Diesel 2, con la ejecución de este proyecto se estima un ahorro aprox. del 60%.	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		50%
							% de cumplimiento de metas		50%
9	Brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas sanitarios prioritarios de la jurisdicción, principalmente Cáncer de Cuello Uterino, HIV, TBC, Accidentes de tránsito, Sepsis del RN, Mortalidad Materna e Infantil.	Contribuir en la disminución la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos	Implementación del Centro de Hemoterapia Tipo II (Banco de Sangre)	Dpto de Patología y Anatomía Patológica	Infraestructura inadecuada y equipamiento obsoleto.	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		100%
							% de cumplimiento de metas		100%
10	Brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas sanitarios prioritarios de la jurisdicción, principalmente Cáncer de Cuello Uterino, HIV, TBC, Accidentes de tránsito, Sepsis del RN, Mortalidad Materna e Infantil.	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejoramiento del servicio de Hemodialisis	Dpto de Medicina	Infraestructura inadecuada y equipamiento.	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		100%
							% de cumplimiento de metas		100%
11	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Cambios de redes de agua y desagüe del Hospital	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Infraestructura de hace 50 años, lo que ha llevado a su deterioro.	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		
							% de cumplimiento de metas		
12	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejoramiento del Sistema de cableado de Red de alta tensión desde la subestación particular (exterior) hasta la estación No 1 y 2 (sótano) del hospital	Servicios Generales y Mantenimiento	El cableado data de hace mas de 50 años, por lo que se encuentra en deterioro.	2	% cumplimiento de la formulación		100%
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		
							% de cumplimiento de metas		
13	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Adecuación del almacén especializado de medicamentos según normas técnicas	Dpto de Farmacia	Ambiente ubicado en el almacén general, inadecuado (con espacio reducido y hacinado)	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		100%
							% de cumplimiento de metas		100%
14	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Sistema de Información Gerencial	Dirección General	Ausencia de sistema de Información integrado	2	% cumplimiento de la formulación		100%
							% de presupuesto ejecutado		
							% de cumplimiento de metas		

15	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejoramiento del almacén General	Oficina de Logística	Infraestructura inadecuada	2	% cumplimiento de la formulación	100%	
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		100%
							% de cumplimiento de metas		100%
16	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Mejorar el parque automotor del Hospital	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Vehículos con antigüedad de 30 años	2	% cumplimiento de la formulación		100%
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		
							% de cumplimiento de metas		
17	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-1	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	Remodelación del Archivo documentario Institucional	Dirección General	Infraestructura inadecuada	2	% cumplimiento de la formulación		100%
							% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		
							% de cumplimiento de metas		
18	Brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas sanitarios prioritarios de la jurisdicción, principalmente Cáncer de Cuello Uterino, HIV, TBC, Accidentes de tránsito, Sepsis del RN, Mortalidad Materna e Infantil.	Contribuir en la disminución la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos	Mejoramiento a través del equipamiento de los diferentes servicios críticos	Dirección General	Equipos biomédicos en servicios críticos insuficientes y obsoletos	3	% cumplimiento de la formulación	50%	50%
							% cumplimiento de estudios definitivos	50%	50%
							% de presupuesto ejecutado		50%
							% de cumplimiento de metas		50%
19	Lograr una oferta de servicios de salud acorde con el nivel de complejidad III-I	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la Institución.	Tratamiento de agua usada de Lavandería para riego de áreas verdes	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Alto costo en consumo de agua para riego	2	% cumplimiento de estudios definitivos		100%
							% de presupuesto ejecutado		
							% de cumplimiento de metas		