HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

2012 - 2016

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

Nº 826 -2011- HNHU-DG

Planeamiento
Atención, preparar todo para monitoreo y evaluación
07/01/12

"Año de Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Directoral

Lima, 30 de diciembre de 2011

VISTO:

El **INFORME 154-2011-OEPE-UPL-HNHU**, de fecha 26 de diciembre de 2011, remitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, estando a lo Informado por la Dirección de la Oficina de Asesoría Jurídica en su **INFORME 792-2011-OAJ-HNHU**; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el **Decreto Legislativo 1088** publicado el 28 de junio de 2008, se emitió la **Ley del Sistema de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico**, los que están orientados al desarrollo de la planificación estratégica como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado Constitucional de Derecho;

Que, el **numeral 71.1** del **Artículo 71** de la **Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto** establece que las Entidades para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuesto Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC) y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC);

Que, el Hospital Nacional Hipólito Unánue como entidad dependiente de la Dirección de Salud IV Lima-Este, que constituye un Órgano Desconcentrado del

1

Ministerio de Salud - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Dirección General

Ministerio de Salud - Oficina de Asesoría Jurídica - Hospital Nacional Hipólito Unanue - V°B°

Hospital Nacional Hipólito Unanue - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Firma:
Fecha: 07 ENE 2012
Hora:

Nº 826 **-2011- HNHU-DG**

*Ministerio de Salud, ente rector del Sector Salud, según la **Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud**; debe elaborar su Plan Estratégico Institucional en el marco de las políticas, los objetivos y metas sectoriales;*

*Que, el **inciso a)** del **Artículo 14** del **Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue** establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico tiene el objetivo funcional de proponer el Plan Estratégico y Operativo;*

*Que, se encuentra vigente el **Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital Nacional Hipólito Unánue** aprobado mediante **Resolución Directoral 051-2008-HNHU-DG**, cuya vigencia será hasta fines del presente año; en mérito de lo cual resulta necesario contar con un Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2012-2016;*

*Que, el **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue** constituye un instrumento orientador de la Gestión Institucional que, desde una perspectiva de mediano y largo plazo establece, según una escala de prioridades, los objetivos y metas estratégicas que orientarán los planes operativos y presupuestos anuales hacia la consecución de ellos, los mismos que se ajustan a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al Acuerdo Nacional en materia de salud, al Plan Nacional Concertado de Salud y a las Políticas Nacionales de Salud, aprobados por el Estado peruano;*

*Que, mediante el **INFORME 154-2011-OEPE-UPL-HNHU**, presentado el 30 de diciembre de 2011, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico sugiere la aprobación del **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue;***

*Que, conforme lo indica la Dirección de la Oficina de Asesoría Jurídica en su **INFORME 792-2011-OAJ-HNHU**, el citado **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue**, se encuentra redactado con arreglo a lo dispuesto en las normas citadas;*

*Que, el **Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue,** aprobado mediante **Resolución Ministerial 849-2003-SA/DM,** establece en sus **Artículos 10 y 11** que el Director General es el funcionario de más alto nivel jerárquico del Hospital;*

*Por estas consideraciones, y estando además a lo dispuesto en la **Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto**, en la **Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud**, en la **Resolución Ministerial 399-2001-EF-10** y en la **Resolución Ministerial 849-2003-SA-DM**; y,*

con la visación del Sr. Subdirector;

Nº 826 **-2011- HNHU-DG**

SE RESUELVE:

1. ***APROBAR**, el **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue**.*
2. *El **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue**, aprobado se ejecutará a partir del 1 de enero de 2012.*
3. *La implementación, ejecución y logro de metas del **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue**, queda a cargo del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.*
4. ***Disponer** que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución y el **Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue** en la página web de al Institución.*

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
Dr. Gamero Quico Alvarez Basauri
DIRECTOR GENERAL
CMP. 10807

GQAB/JCRG
DISTRIBUCION:
( ) Dirección General
( ) Sub Dirección.
( ) Dirección de Planeamiento Estratégico
( ) Oficina Ejecutiva de Administración
( ) Oficina de Asesoría Jurídica
( ) Oficinas Administrativas
( ) Departamentos Asistenciales
( ) Archivo

MINISTERIO DE SALUD — Hospital Nacional Hipólito Unánue — DIRECCION GENERAL

MINISTERIO DE SALUD — OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA — V°B° — HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI
Director General

DR. RAFAEL CHUMPITAZ AGUIRRE
Sub Director General

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

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

Coordinación Técnica:

ECON. GEORGETTE JANNINA ARNAO LOO
Jefe (e) de la Unidad de Planeamiento
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Lic. T.M. MARÍA DEL ROSARIO CORICAZA RIVAS
Integrante de la Unidad de Planeamiento
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

DIRECTORES DE LOS ORGANOS DE CONTROL, APOYO Y ASESORIA

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

JEFES DE LOS ORGANOS DE LINEA (DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES)

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

"La razón más importante para fijar una meta es porque hacen que te conviertas en alguien mejor para conseguirla. En lo que te conviertes, siempre será de mayor valor que lo que puedas obtener de tus metas."

Jim Rohn

PROLOGO

El Hospital Nacional "Hipólito Unanue", es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, encargado de la atención especializada, prevención y disminución de riesgos, formación y especialización de los recursos humanos así como docencia e investigación en el ámbito de responsabilidad asignado y muchas veces de alcance nacional en muchas de las Unidades Productoras de Servicios – UPS.

El Hospital fue inaugurado el 24 de febrero de 1949 por el Presidente de la Junta Militar de Gobierno, General de Brigada Manuel A. Odría con la asistencia del entonces Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Coronel de Sanidad Dr. Alberto López Flores. Comenzó a funcionar en un área construida de 15,161m2, con 418 camas. en 1,969, se convierte en Hospital General Base Centro de Salud Hipólito Unanue Área Hospitalaria Nº 3 La Victoria, bajo la Dirección del Dr. Alfredo Heinzelmann, asumiendo las siguientes funciones: 1. A nivel nacional, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Torácicas. 2. Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades del Niño, Adulto y Madre. En 1,972 se convierte en Hospital Base Docente, de acuerdo al Convenio firmado entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En 1984 se crea por Ley 23864 el INSTITUTO NACIONAL DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR, (que funciona dentro del Hospital Hipólito Unanue), donde además de realizar cirugía pulmonar se realiza operaciones de corazón con circulación extracorpórea, siendo el Hospital Nacional con mayor experiencia en aneurismas de la arteria aorta, traumatismos vasculares y cirugías pulmonares por tuberculosis.

El Equipo Permanente de Gestión Institucional tiene una gran responsabilidad al administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; y con todo ello mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generar una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

En este contexto el presente Documento Técnico busca en el horizonte de cinco años organizar y sistematizar la oferta de servicios que brinda el Hospital Nacional "Hipólito Unanue" vinculados a la Estructura Funcional Programática para la programación de Presupuesto Institucional, con los Objetivos del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 y Objetivos de los Planes Operativos Anuales, practicando la cultura de eficiencia y servicio al ciudadano.

Dr. Gamero Q. Álvarez Basauri
Director General

INDICE

PROLOGO **Pág. 09**
INDICE **Pág. 10**
RESEÑA HISTORICA **Pág. 11**
PRESENTACION **Pág. 14**
I. **FINALIDAD** **Pág. 15**
II. **OBJETIVO** **Pág. 15**
III. BASE LEGAL **Pág. 15**
IV. **AMBITO DE APLICACIÓN** **Pág. 15**
V. PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL
V.1 ORIENTACIONES SECTORIALES **Pág. 16**
V.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL Pág. 17
V.1.2. A NIVEL NACIONAL Pág. 18
V.2 ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA 2010 **Pág. 19**
V.2.1. ANALISIS DE LA DEMANDA EN SALUD Pág. 19
V.2.2. ANALISIS DE LA OFERTA DEL HNHU Pág. 43
V.3 ANALISIS Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS **Pág. 51**
V.3.1. ANALISIS FODA Pág. 51
V.3.2. JERARQUIZACION DE PROBLEMAS Pág. 52
V.4 GENERALIDADES **Pag. 54**
V.4.1 DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES. Pag. 54
V.4.2. ROL ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Pag. 54
V.4.3. VISION Pag. 54
V.4.4. MISIÓN Pag. 54
V.4.5. VALORES INSTITUCIONALES Pag. 54
V.4.6. POLITICAS INSTITUCIONALES Pag. 55
V.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ESPECIFICOS
V.5.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS MINSA - PNCS. Pag. 55
V.5.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DISA IV LE – PEI 2012 - 2016 Pag. 57
V.5.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS HNHU – PEI 2012 - 2016 Pag. 57
V.5.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS Pag. 58
V.6 FORMATOS CONSOLIDADOS DEL PEI 2012 - 2016
FORMATO 1: OBJETIVOS ESTRATEGICOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO PERIODO 2012-2016 Pag. 61
FORMATO 2: PROYECTOS DEL HNHU CONSIDERADOS EN LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSION PUBLICA DEL SECTOR PUBLICO-MEF PERIODO 2012-2016 Pag. 63
FORMATO 3: ACCIONES A IMPLEMENTAR 2012-2016 Pag. 64
FORMATO 4: RECURSOS FINANCIEROS 2012-2016 Pag. 66

VI. ANEXOS **Pag. 67**

RESEÑA HISTORICA

La historia del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" guarda estrecha relación con los esfuerzos por brindar atención y tratamiento a los enfermos de tuberculosis en el país, propulsados a comienzos de la década de los 40 por la entonces División de Lucha Antituberculosa del Ministerio de Salud, mediante la construcción de una red de Hospitales Sanatorios para la TBC.

Es así que con el objetivo de brindar tratamiento a los enfermos de Tuberculosis Pulmonar, la División de Lucha Antituberculosa del Ministerio de Salud proyecta la construcción de una red de Hospitales Sanatorios exclusivos para tal fin, siendo el Sanatorio Nº 1 el que se construiría en Lima. Para ello se emite la RM Nº 1492 del 28 de mayo de 1,943 que declara el Fundo "Bravo Chico" de utilidad pública y se autoriza a la Dirección General de Salubridad para que gestione su expropiación. Esta se produce de conformidad con la RS Nº 1138 de 15 de diciembre de 1,943, abarcando los potreros "28 de julio", "Tarapacá", "Santa Elena", "Salaverry", "San José", "Huáscar", "Huamachuco" del mencionado fundo.

Con RS Nº 1363 del 3 de mayo de 1,944 se aprueba el contrato para la construcción del Hospital Sanatorio Nº 1 para Tuberculosos, en el Fundo Bravo Chico; con una extensión de 23,59 hectáreas de terrenos de cultivo y 4.85 ha de terreno accidentado, colocándose la primera piedra el 20 de junio del mismo año con la asistencia del Jefe de Estado Dr. Manuel Prado. Inicialmente la zona de localización del Hospital estaba comprendida en el Distrito de la Victoria.

Así mismo, en 1,945, se aprobó el presupuesto para las instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias. En 1948 la Comisión de Vigilancia y Control, nombrada por el gobierno de don Manuel Prado al cabo de 90 sesiones hace entrega de la planta física e instalaciones al Dr. EMILIO BLANCO TORRES, Superintendente del Hospital, quien conjuntamente con una Comisión Ad Hoc conformada por los Doctores: OVIDIO GARCIA ROSELL, SEGUNDO HUACO VIZCARRA Y JORGE CAMPOS REY DE CASTRO, asume la organización y equipamiento del HOSPITAL SANATORIO Nº 1 PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

Fue inaugurado el 24 de febrero de 1949 por el Presidente de la Junta Militar de Gobierno, General de Brigada Manuel A. Odría con la asistencia del entonces Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Coronel de Sanidad Dr. Alberto López Flores. Comenzó a funcionar en un área construida de 15,161m2, con 418 camas. Este Hospital fue diseñado bajo un estilo francés y de tipo horizontal.

En 1962 se le nombra HOSPITAL DEL TORAX, creándose sus principales Departamentos: Neumología, Cirugía de Tórax, Gíneco-Obstetricia, Anatomía Patológica, Laboratorio, Radiología, Nutrición y nuevos Servicios como Cardiología, Otorrinolaringología y Oftalmología. En 1,968 se transforma en Hospital General ampliando sus funciones con nuevos Departamentos: Medicina General, Cirugía General, Pediatría y nuevos Servicios de Traumatología, Nefrología, Neurocirugía, Urología, Gastroenterología, Cirugía Plástica, Psiquiatría y Dermatología.

Al año siguiente, en 1,969, se convierte en Hospital General Base Centro de Salud Hipólito Unanue Área Hospitalaria Nº 3 La Victoria, bajo la Dirección del Dr. Alfredo Heinzelmann, asumiendo las siguientes funciones: 1. A nivel nacional, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Torácicas. 2. Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades del Niño,

Adulto y Madre. En 1,972 se convierte en Hospital Base Docente, de acuerdo al Convenio firmado entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En 1984 se crea por Ley 23864 el INSTITUTO NACIONAL DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR, (que funciona dentro del Hospital Hipólito Unanue), donde además de realizar cirugía pulmonar se realiza operaciones de corazón con circulación extracorpórea, siendo el Hospital Nacional con mayor experiencia en aneurismas de la arteria aorta y traumatismos vasculares.

En 1,988 se inaugura el primer Laboratorio Docente a Nivel Nacional, de Microcirugía de Oído y la Unidad de Cuidados Intensivos. Desde el 15 de marzo de 1991 mediante R.M. 027-91-SA-DM se le asigna la denominación de HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, concibiéndose una nueva orientación de sus acciones bajo un criterio gerencial en busca de la Calidad y la de lograr Excelencia en la Atención a la Población que acuden a él.

En 1992 se crean nuevos servicios: la Unidad de Capacitación, de Enfermedades Diarreicas Agudas, la nueva Unidad de UCI y dos nuevos quirófanos. En 1,993 se dio prioridad a la construcción y remodelación de servicios como la Unidad de Centro Obstétrico, Unidad de Hemodiálisis, Alumbrado Perimétrico y Ornamental, y se adquieren nuevos equipos.

En 1,995 se inaugura el nuevo Servicio de Neonatología, se realiza la remodelación de 04 Centros Quirúrgicos, de la Unidad de Medicina Intensiva, se construye una Rampa para el acceso de Consultorios Externos, y llegan equipos del BID y Ministerio de Salud. En 1,996 se crea el nuevo Servicio de Cirugía Pediátrica, se implanta un Plan en procura de la Modernidad Excelencia y Calidad, por lo que se adquieren equipos de última generación, como son: un Angiógrafo, Central de Comunicaciones, Equipo Computarizado para la Medida de la Vista, equipo de Esterilización, etc.

En 1,997 se inauguran los nuevos servicios de Consultorios Externos de Gíneco-Obstetricia, Banco de Sangre, la remodelación del Servicio de Central de Esterilización y otros. En 1,998 se adquirieron equipos modernos entre ellos el equipo panorámico para el Departamento de Odontoestomatología, una lámpara de hendidura, un monitor cardiaco, un vídeo endoscopio, microscópico quirúrgico entre otros.

En 1,999 se implementa la Unidad de Emergencia Materno Infantil, para brindar atención oportuna y de calidad a Madres y Niños; apertura de nuevos Tópicos en Medicina y Cirugía y de una Farmacia Satélite en la Unidad de Emergencia. Se reubica e implementa los módulos de Psicología; del Servicio de Toma de Muestras del Departamento de Laboratorio, ampliando el horario de atención.

En el año 2004, se inaugura el Pabellón Materno Perinatal, conformada por El Servicio de Neonatología – incluye la UCI neonatal, Centro Obstétrico y 01 Sala de Operaciones, cuya obra demandó una inversión de 287,375.19 nuevos soles en infraestructura y 187,387.80 nuevos soles en equipamiento. Asimismo, se ejecuta la remodelación y ampliación de la Unidad de Hemodiálisis, cumpliendo con los estándares de bioseguridad. Para este propósito, el nuevo ambiente de la Unidad de Hemodiálisis ha sido diseñado con los siguientes ambientes: Sala de Diálisis con capacidad para seis puestos, Consultorio, Área de Rehúso, Sala de Máquinas-Osmosis Inversa, Depósito, Almacén para un manejo adecuado de biocontaminados. Así también, se ha ejecutado la Ampliación y Remodelación del Pabellón de Emergencia.

Los trabajos de ampliación son parte de un proyecto integral que considera la ampliación total del Departamento de Emergencia, en esta oportunidad están considerados el reacondicionamiento y reubicación de las siguientes áreas: Sala de Trauma Shock, Sala de espera, Farmacia de Emergencia, Servicio Social, admisión de Emergencia y los Servicios

Higiénicos, los cuales estarán ubicados estratégicamente para que no haya interferencia entre las áreas de atención y las áreas de espera.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra situado en la Av. Cesar Vallejo Nº 1390 distrito de El Agustino, desarrollando su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima – Este como Hospital de Nivel III - 1, cabeza de red de Lima – Este, Categorización efectuada por la DISA IV L-E y aprobada mediante Resolución Directoral Nº 00230-2005-DISA. IV LE. DG-DESP-OAJ de fecha 25 de Abril de 2005.

El Hospital está ubicado en una zona estratégica, con grandes facilidades de acceso. Tiene un área construida de 15,161m^2, cuenta con 653 camas físicas de las cuales 620 camas funcionales a más distribuidas en los diversos pabellones con que cuenta; así como 28 camas en Emergencia. Atiende a una población cercana a los 2´000,000 de personas procedentes de los Distritos de El Agustino, Ate - Vitarte, Santa Anita, La Molina, Chaclacayo, Lurigancho – Chosica, San Juan de Lurigancho y el Distrito del Cercado de Lima.

Recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Puestos de Salud de la jurisdicción de Lima Este que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con que cuenta. Una muestra de ello, es el funcionamiento de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), para adultos y neonatos llegando anualmente a atender al interior del Servicio de Neonatología alrededor de 5,000 recién nacidos.

Actualmente es una Institución que se encuentra en un constante proceso de cambio y renovación para lo cual se está desarrollando un Plan de Desarrollo Institucional Hospitalario o Plan Maestro Institucional 2011 - 2020 que cuenta con el Desarrollo Arquitectónico, Equipamiento y de Recursos Humanos por el cual se desarrollaran una serie de proyectos de inversión a corto, mediano y largo plazo.

PRESENTACION

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, así como la determinada por el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y por el Seguro Integral de Salud.

Bajo este marco, el Hospital Nacional Hipólito Unanue, considerando que uno de los factores más importantes para el éxito de las acciones de Planeamiento Estratégico es la participación de los miembros de la institución llevo a cabo durante el año 2007 reuniones con las unidades orgánicas del hospital, con la finalidad de recoger las necesidades y propuestas de éstas para plasmarlas en un documento que sirva como base del trabajo hospitalario durante el periodo 2007 – 2011.

Finalmente, considerando lo trabajado por la DISA IV Lima Este se formulo el presente Plan Estratégico, que constituirá la base de los Planes Operativos del 2012 al 2016.

Dr. Gelberth John Revilla Stamp
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

1. FINALIDAD

Organizar y sistematizar en el horizonte del mediano y largo plazo el camino a seguir en el Hospital Nacional "Hipólito Unanue" Categorizado III – 1, con el fin de alcanzar los Lineamientos de Política Nacionales, Sectoriales e Institucionales y lograr los objetivos gerenciales, técnicos, administrativos, financieros y de prestación de servicios de salud.

2. OBJETIVO

Establecer el marco directriz de gestión institucional en el Hospital Nacional "Hipólito Unanue" incorporando las Políticas Nacionales del Gobierno Nacional y los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020.

3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú 1993.
- Ley Nº 26843, Ley General de Salud
- Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado mediante D.S. Nº 013-2002-SA.
- Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión Estado
- Ley Nº 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) y su Reglamento, aprobado mediante D.S. Nº 054-2005-PCM.
- Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley Nº 29465, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010.
- Ley Nº 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011.
- Decreto Supremo Nº 163-2004/EF, establecen disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo Nº 007-2006-SA, Artículos 3º, 4º, 17º y 18º.
- Decreto Supremo Nº 015–2006/MIMDES. Declara "El Decenio de la Persona con Discapacidad 2007-2016".
- Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA, aprueba "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba "Plan Nacional Concertado en Salud".
- Resolución Directoral Nº 010-2010-EF/76.01, aprueba "Directiva para la Formulación, Suscripción, Ejecución y Seguimiento de Convenios de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestarios Estratégicos"
- Resolución Directoral Nº 230-2005/DISA IV LE-DG-DESP-OAJ, otorga al "Hospital Nacional Hipólito Unanue", la Categoría III-1.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN.-

El presente Documento Técnico es de aplicación y obligatorio cumplimiento en las Unidades Orgánicas que constituyen el Hospital Nacional "Hipólito Unanue".

El Documento Técnico "Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016 del Hospital Nacional "Hipólito Unanue"" podrá servir de documento base para que se generen estandarizaciones en los servicios de salud citando la fuente de origen y ser aplicados a Nivel Sectorial Nacional, Regional y/o Local que involucre a establecimientos de salud públicos.

5. PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

5.1. ORIENTACIONES SECTORIALES.-

El Perú como Estado suscribió diversos compromisos internacionales en relación relacionados al Sector Salud, tomaremos como referencia algunos de ellos que resultan siendo vinculantes con el quehacer institucional de nuestro hospital. Ellos son:

5.1.1 EN EL NIVEL INTERNACIONAL

5.1.1.1 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna.

Objetivo 6. Combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio[1] no dicen todo lo que es necesario decir acerca de la salud y el desarrollo. No dicen nada acerca de la importancia esencial de que haya sistemas de salud eficaces para alcanzar todos los objetivos de salud, como tampoco acerca de la salud reproductiva ni de las enfermedades no transmisibles, ni de la discapacidad.

Por consiguiente, tenemos que entender los Objetivos de Desarrollo del Milenio como una expresión abreviada de algunos de los resultados más importantes que debe obtener el desarrollo, a saber:

1. Reducción de la mortalidad materna asociada al parto;
2. Aumento de la supervivencia infantil durante los primeros años de vida;
3. Lucha contra la catástrofe que conlleva el VIH/SIDA, la Malaria y otras enfermedades;
4. Garantía de acceso a los medicamentos que salvan vidas;
5. Mejoramiento de la salud en todas sus formas, contribución ésta muy importante para la reducción de la pobreza.

Al respecto nuestra participación resulta relevante por cuanto la intervención en salud que se realiza a través de las atenciones medicas y no médicas contribuirán en el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas que acceden a nuestras Unidades Productoras de Servicios.

[1]

5.1.2 EN EL NIVEL NACIONAL

5.1.2.1. ACUERDO NACIONAL 2002.

De acuerdo a su disponibilidad presupuestal el estado tratará de resolver los principales problemas de salud, dando muestras a través de la emisión de Leyes y Normas Legales, así como Normas Técnicas Sanitarias y/o Directivas que enumeramos a continuación.

En ella se aprobaron 29 Políticas Nacionales, siendo las relevantes en salud las que se refieren a Equidad y Justicia Social, Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

En ellas se contemplan:

i. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
ii. Promoción de la Igualdad de oportunidades sin discriminación.
iii. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.
iv. Afirmación de un Estado Transparente y Eficiente.

AREAS DE INTERVENCION DEL ESTADO:

SALUD

Ejes de la temática Salud

1. Prevención de las discapacidades.
2. Acceso a los servicios de salud.
3. Apoyo a las actividades y programas científicos.
4. Fortalecimiento de los Servicios de Medicina de rehabilitación.
5. Servicios de Intervención temprana.

Acciones Generales:

1. Reducir las deficiencias físicas, mentales y sensoriales en la población general.
2. Reducir las consecuencias negativas, tanto físicas, psicológicas como sociales de la discapacidad en personas afectadas.
3. Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud.
4. Fortalecer los servicios de medicina de rehabilitación del Ministerio de Salud.
5. Promover y apoyar los programas y actividades científicas orientadas a la prevención y reducción de consecuencias negativas de las discapacidades.
6. Lograr servicios de intervención temprana con énfasis en la orientación familiar.

5.1.2.2. PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD (PNCS)

El PNCS se fundamenta en principios orientadores y enfoques transversales que se ven reflejadas en su visión, objetivos y estrategias. En el también se encuentran los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020, que definen el futuro de la salud, los cuales son:

1. Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal en Salud.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación Ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

5.1.2.3. POLITICAS NACIONALES

En el año 2007 se establecen las políticas nacionales que serán de cumplimiento obligatorio y con metas semestrales verificables para todas las entidades del Gobierno Nacional, a fin de que el conjunto de las instituciones y funcionarios públicos impulsen transversalmente su promoción y ejecución en adición al cumplimiento de las políticas sectoriales.

Al respecto el Ministerio de Salud no tiene asignado roles de Supervisión de estas Políticas Nacionales, sin embargo para el equipo de gestión del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" resulta relevante e importante incorporar en el presente Plan Estratégico los Lineamientos de Política Nacional.

5.1.2.3.1 ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

El Aseguramiento Universal en Salud es el derecho que tiene todo peruano a la atención en salud con calidad y en forma oportuna desde el nacimiento hasta la muerte. Este no estaba consagrado en el país y se realiza a través de

la promulgación de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Para el cumplimiento de la Ley N° 29344 y los objetivos señalados en su Plan de Implementación antes señalados, se han definido tres ejes estratégicos:

1 **Extender la cobertura de asegurados a nivel nacional,** principalmente en los segmentos de bajos ingresos.

2 **Ampliar la cobertura de beneficios**, es decir expandir los beneficios actuales en salud de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico de la población y con un enfoque integral de la atención. Para estos fines, el MINSA ha elaborado y validado clínicamente una propuesta de Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, en el cual se explicitan las condiciones asegurables y los procedimientos clínicos que cómo mínimo deberán ser financiados por cualquier tipo de institución aseguradora.

3 **Garantizar la calidad de la atención,** mediante la introducción de garantías explícitas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud respecto de la oportunidad (tiempos de espera) y la calidad de la prestación de los servicios mediante estándares auditables.

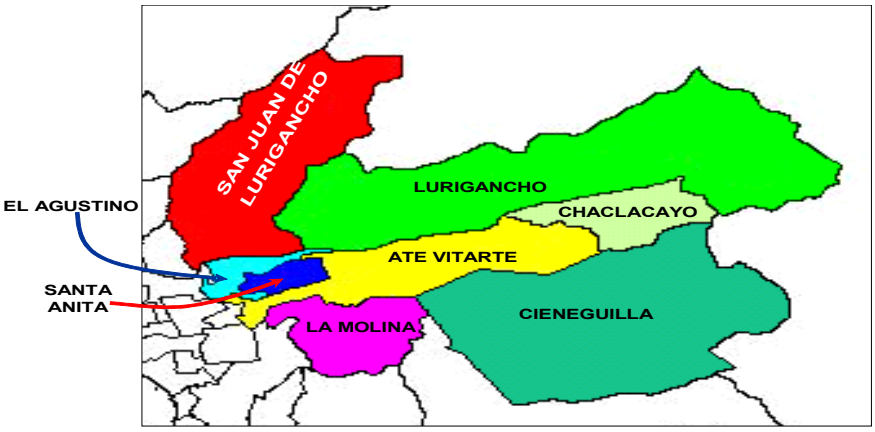
5.2. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA 2010.-

5.2.1. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD:

5.2.1.1 ÁREA DE INFLUENCIA

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

MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2009



ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

Como antecedente tenemos que desde el año 2009 se oficializa al Distrito de San Juan de Lurigancho como jurisdicción de la DISA IV Lima Este, por lo que el Hospital Nacional Hipólito Unánue se ha convertido en el hospital de referencia en el nivel de atención que le corresponde. Desde el año 2003, el hospital viene atendiendo pacientes procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho cuya demanda ha ido acrecentándose, con mayor volumen a partir del año 2009 a la fecha.

Actualmente el área de influencia real para nuestra institución tiene una superficie territorial de 814.25 Km2 (Lima Este). El 91.420% de la demanda de atención de consulta externa y el 69.40% de emergencia procede de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este. (ver Tabla Nº 01)

Tabla Nº 01: Lugar de Procedencia 2009

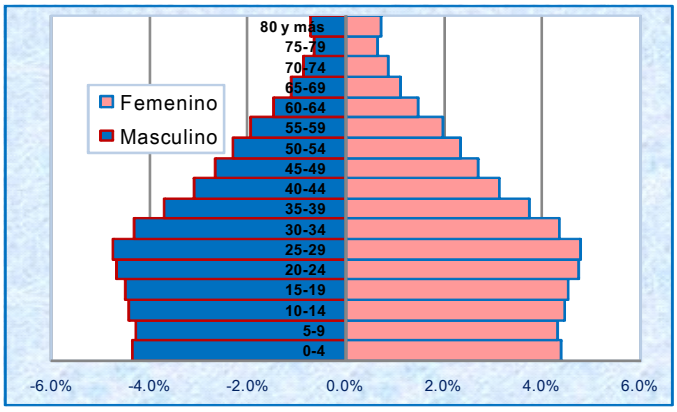
SERVICIO	LUGAR DE PROCEDENCIA				Total
	DISA IV LE	%	OTRA DISA	%	
Consultorio Externo	359,723	91.42	33,760	8.58	393,483
Emergencia	44,806	69.40	19,758	30.60	64,564

Fuente: Oficina de Estadística – Sistema de Información HIS 2009

PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA A 2009

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

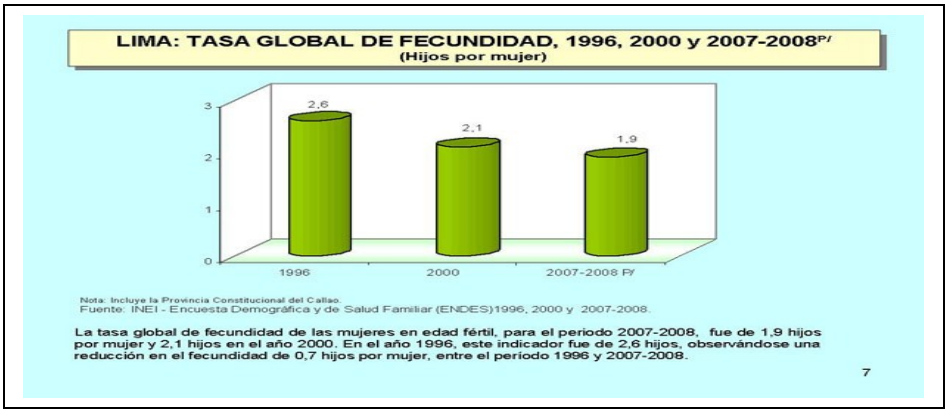
Gráfico Nº 01 - PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS QUINQUENALES Y ETAPAS DE VIDA - DISA IV LIMA ESTE proyectada 2008 - 2009



Fuente: ASIS 2009 DISA IV Lima Este

Así como en años anteriores, la población predominante en la DISA IV Lima Este para el año 2009, fue el grupo comprendido entre los 10–29 años (adolescentes y jóvenes) con 760,169 habitantes (37%). Se concluye entonces que la población es predominantemente de adolescentes y jóvenes. Actualmente la población de adultos mayores (> 60 años) representan el 9.6% de toda la población estimada. Debido al alto porcentaje de adultos, se puede predecir que en los próximos 10 años la población de adulto mayor crecerá al 12.7%, si se mantuviera inalterable la tendencia actual de las Tasa de Fecundidad (Gráfico Nº02) y Mortalidad (Gráfico Nº03) dado que la esperanza de vida al nacer para el 2009 para Lima Este aún se encuentra cerca del 75.47.

Gráfico Nº 02 – Lima Tasa Global de Fecundidad 1966 – 2000 Y 2007 -2008



DINÁMICA POBLACIONAL

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

El crecimiento de la población (Gráfico Nº03) fue acelerado hasta la década del 70, pasando de 7 millones en el año 1940 a 13.2 millones en el año 1970. A partir del año 1972, empieza a disminuir la tasa de crecimiento por efecto del descenso del nivel de la fecundidad, que inicialmente se da dentro de un proceso de modernización y luego por acciones de política de población alcanzando un valor promedio de 2.86% para el quinquenio 2000 – 2009 y de 1.43% al 2009 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 1.9 hijos por mujer.

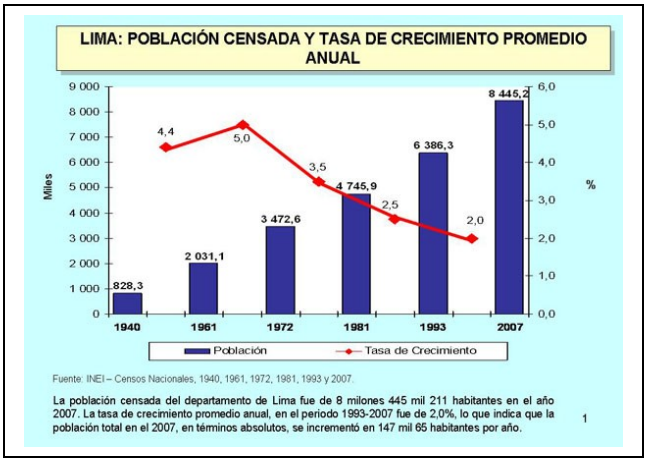
La Tasa Bruta de Mortalidad en el Perú al 2005 es de 6.2 muertes por mil habitantes y para el 2009 es de cerca de 6.0; la Tasa de Mortalidad Infantil es de 33.4 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos al 2005 y para el 2009 de 18.5 evidenciándose una reducción de 44.6%. La esperanza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

Gráfico Nº 03 – Lima: Tasa de Mortalidad infantil 2007

La Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 22.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 20.5 para el 2009. (Gráfico Nº 05)En el área de influencia del HNHU la dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 17.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

Gráfico Nº04.- Esperanza de vida al nacer (años)

Gráfico Nº 5.- Lima: Poblacion censada y tasa de crecimiento promedio anual



ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

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

Los estratos, (Gráfico Nº 06 y 07) así definidos, poseen características diferentes, teniendo los más pobres menor acceso a servicios básico como agua potable, desagüe y luz eléctrica, siendo además predominantemente rurales, de población dispersa con altos niveles de analfabetismo, desnutrición infantil y mayores tasas de mortalidad infantil.

Gráfico Nº 6.- lima: incidencia de la pobreza total, según provincia, 2007

Lima Este se encuentra en el estrato II de pobreza, es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone la población en el área de influencia de nuestro hospital, y particularmente de la

población usuaria de nuestros servicios es una barrera a la accesibilidad y obliga a una política de subsidios, que se refleja en exoneraciones de las atenciones de salud.

Gráfico Nº 7.- Lima: incidencia de la pobreza total, 2004 – 2009 (%)

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (21%) y no transmisibles como las neoplasias (20%), crónico-degenerativas (16%) y accidentes (11%)[2]. De la morbilidad atendida durante el año 2006 se deduce que corresponde principalmente a prestación es que corresponden a capa simple y los servicios hospitalarios ofrecidos por el HNHU deben ser atenciones de capa compleja, por ello el interés de orientarse hacia atenciones mas especializadas.

La tendencia de la demanda (Gráfico Nº 08) de consulta externa en el HNHU ha ido en ascenso desde el año 2003 hasta el año 2009, con un incremento de 31% y mayor proporción a partir del año 2005; lo cual obedece al cambio de jurisdicción Sanitaria del Distrito de San Juan de Lurigancho.

La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2009 está mayormente concentrada en la etapa adulto (60% de 20 a 64 años) y de sexo femenino (60%).

En relación a años anteriores se observa que la población demandante de la etapa adulto mayor se ha venido incrementando.

Gráfico Nº 08.- Atenciones de consulta externa 2003 - 2009

2

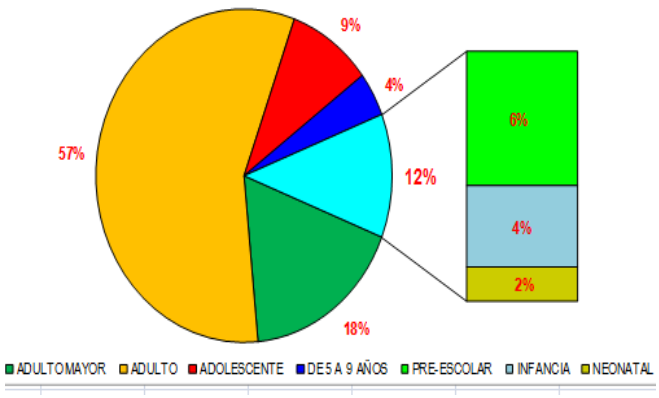
Se puede observar que la tendencia general en los últimos siete años es de incremento anual. Sin embargo, en forma absoluta este año 2009, se ha registrado un menor número de atenciones.

Gráfico Nº 09.- Atenciones según etapas de vida – C.Ext - 2009

ATENCIONES POR ETAPA DE VIDA			2009	
			Nº Casos	%
ETAPA DE VIDA	ADULTO MAYOR		30.112	17,5
	ADULTO		98.143	57,0
	ADOLESCENTE		15.836	9,2
	NIÑO	DE 5 A 9 AÑOS	7.359	4,3
		PRE-ESCOLAR	11.154	6,5
		INFANCIA	6.645	3,9
		NEONATAL	2.849	1,7
Edad Escolar		Escolar	19.325	11,2
Periodo Reproductivo		Periodo Reproductivo	46.352	26,9
Etapa de vida DGSP		Niño	28.007	16,3
		Adolescente	15.836	9,2
		Adulto	86.751	50,4
		Adulto Mayor	41.504	24,1
TOTAL DE ATENCIONES			172.098	

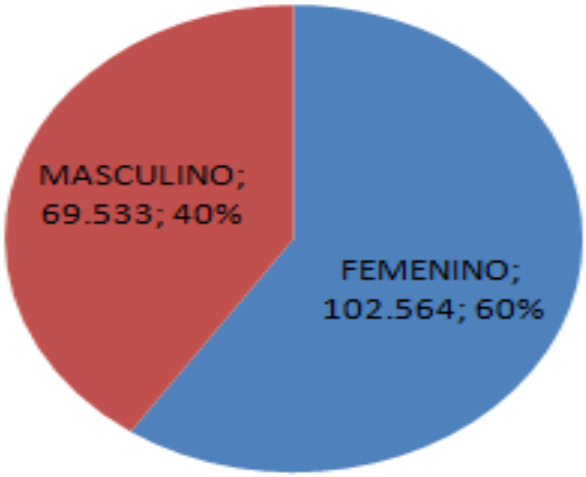
FUENTE: OESA - OEI - HNHU

Gráfico Nº 10.- ATENCIONES según CICLO DE VIDA C.EXT.2009



La mayor demanda de atención por consultorio externo corresponde al grupo poblacional adulto con el 57%, seguido de grupo poblacional adulto mayor con el 18%, el grupo etareo niño representa el 16% (incluye el grupo escolar y pre-escolar). Debemos mencionar que la población en edad escolar representa el 11% de las atenciones y la población en edad reproductiva representa el 27%.

Gráfico Nº 11.- ATENCIONES SEGUN GENERO – C.EXT. 2009



En el Grafico Nº11 se observa que la distribución de las atenciones en el 2009 continúan a predominio del sexo femenino en una proporción de 6 a 4.

Tabla Nº 05.- ATENDIDOS Y ATENCIONES – C.EXT. POR MESES - 2009

FECHA	TOTAL GENERAL	
	ATD	ATC
ENE	16,291	25,728
FEB	8,575	23,324
MAR	8,580	25,546
ABR	7,987	23,693
MAY	7,162	21,925
JUN	6,281	21,366
JUL	6,421	21,405
AGO	6,407	22,370
SEP	6,721	23,706
OCT	6,822	23,575
NOV	6,812	23,565
DIC	6,647	21,578
TOTAL	94,706	277,781

Gráfico Nº 13.- ATENDIDOS C.EXT. POR MES, SEXO Y CONDICION INGRESO – 2009

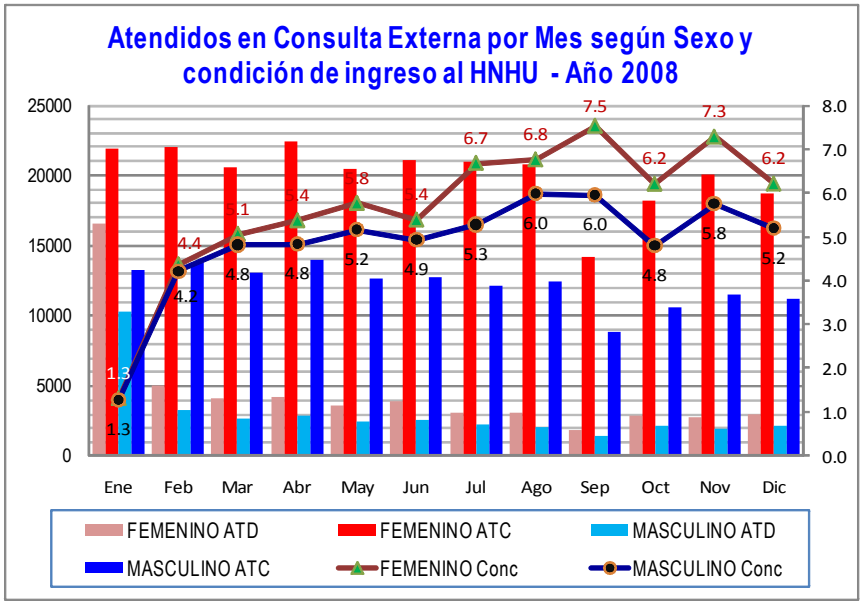


Tabla Nº 06.- ATENCIONES según PROCEDENCIA – C.EXT. - 2009

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	TOTAL	%
1	EL AGUSTINO	226,203	61.63
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	48,551	13.23
3	SANTA ANITA	39,450	10.75
4	ATE	32,979	8.98
5	LURIGANCHO	5,262	1.43
6	LA MOLINA	4,340	1.18
7	LA VICTORIA	3,976	1.08
8	LIMA	3,381	0.92
9	CHACLACAYO	1,476	0.40
10	CIENEGUILLA	1,429	0.39
	TOTAL GENERAL	367,047	100.00

Gráfico Nº 14.- ATENCIONES según PROCEDENCIA – C.EXT. - 2009

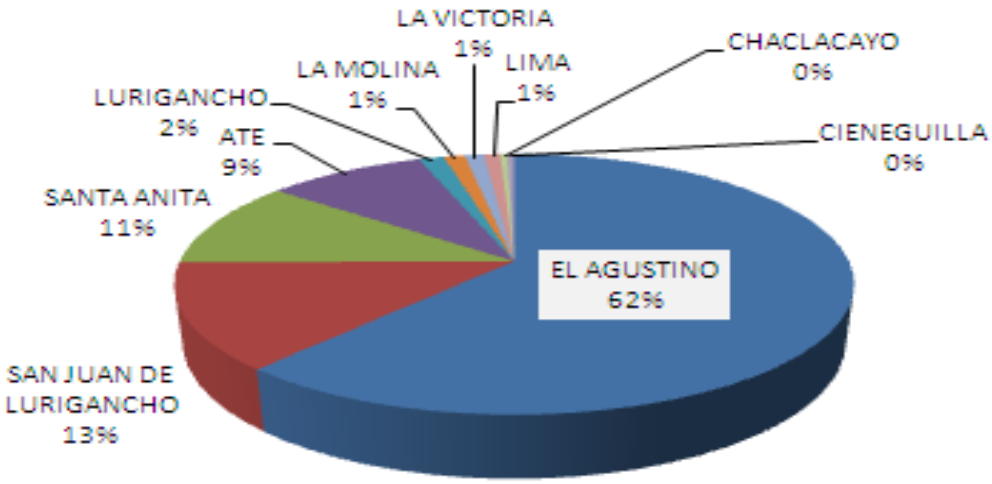
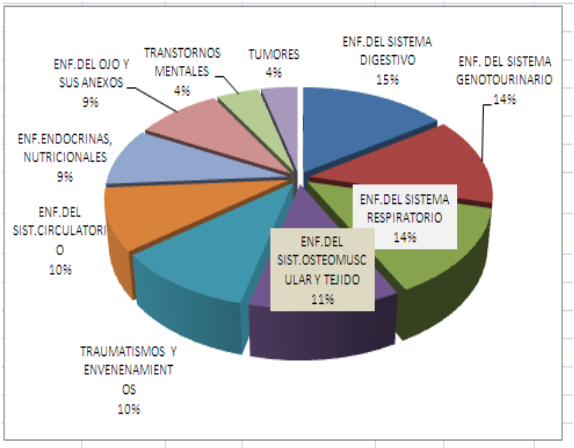


Tabla Nº 07.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2009

Nº	Dx	TOTAL	%
1	ENF.DEL SISTEMA DIGESTIVO	22,064	15.34
2	ENF. DEL SISTEMA GENOTOURINARIO	19,664	13.67
3	ENF.DEL SISTEMA RESPIRATORIO	19,465	13.54
4	ENF.DEL SIST.OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO	16,146	11.23
5	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	15,078	10.49
6	ENF.DEL SIST.CIRCULATORIO	13,786	9.59
7	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES	12,896	8.97
8	ENF.DEL OJO Y SUS ANEXOS	12,758	8.87
9	TRANSTORNOS MENTALES	6,423	4.47
10	TUMORES	5,523	3.84
	TOTAL GENERAL	**143,803**	**100**

Gráfico Nº 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2009



Las pirámides de la demanda en nuestro hospital muestran un perfil similar en las tres áreas de atención (Consulta externa, Emergencia y Hospitalización), donde se observa que la mayor demanda corresponde a la etapa adulta; en la etapa niño es mayor en el

sexo masculino; pero las etapas adolescente, adulto y adulto mayor es preponderantemente de sexo femenino.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (21%) y no transmisibles como las neoplasias (20%), crónico-degenerativas (16%) y accidentes (11%)[3]. De la morbilidad atendida durante el año 2009 se deduce que corresponde principalmente a prestación es que corresponden a capa simple y los servicios hospitalarios ofrecidos por el HNHU deben ser atenciones de capa compleja, por ello el interés de orientarse hacia atenciones mas especializadas.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2009 se presentan en el Gráfico Nº15. Nótese el predominio de los trastornos crónicos degenerativos seguido de las enfermedades trasmisibles. Este orden, inverso al reportado por la DISA IV demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo tal que la gran mayoría de las afecciones infecciosas están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe destacar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 15% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (85%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

En la Tabla Nº 19 se presenta las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización del HNHU. Destaca como principal causa los abortos incompletos (5%), apendicitis aguda (5%), cálculo de la vesícula biliar (4%) y parto por cesárea electiva (4%). El predominio del sexo femenino entre los egresos hospitalarios, especialmente en los adultos (51%) y adolescentes (11%) se evidencia en el gráfico 4.

Tabla Nº 17.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR CICLOS DE VIDA, SEXO, HOSPITALIZACION 2009

EGRESOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN - HNHU - AÑO 2008

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	1197	6.8%	1518	27.0%	2715	11.7%
12-17 A	ADOLESCENTE	1219	6.9%	371	6.6%	1590	6.8%
18-29 A	JOVEN	8717	49.4%	955	17.0%	9672	41.5%
30-59 A	ADULTO	5410	30.6%	1678	29.8%	7088	30.4%
60 a +A	ADULTO MAYOR	1118	6.3%	1108	19.7%	2226	9.6%
TOTAL		17661	75.8%	5630	24.2%	23291	100.0%

3

Comentario aparte merece la tuberculosis pulmonar como sexta causa general de hospitalización. Ello debido fundamentalmente a la TBR MDR cuya complicación demanda una atención especializada que implica una alta estancia hospitalaria y limita el acceso de nuevos casos, cuya atención debe ser asumida por otros centros o estaría aún pendiente.

GRAFICO Nº 25.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN CICLOS DE VIDA, SEXO - 2009

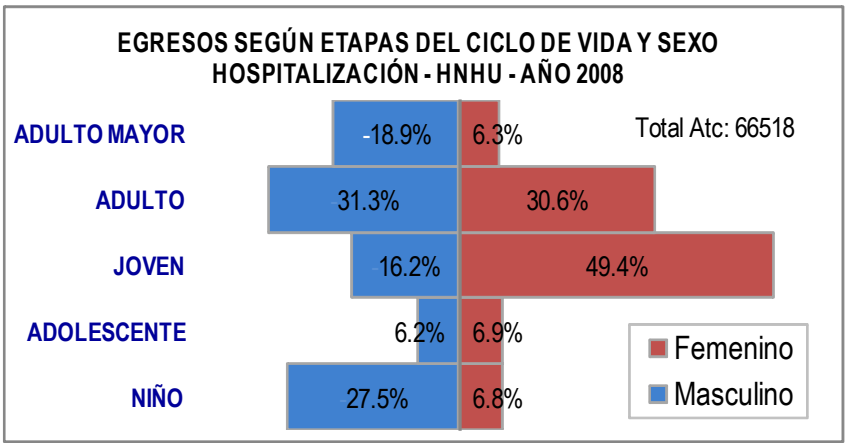


GRAFICO Nº 26.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN CICLOS DE VIDA - 2009

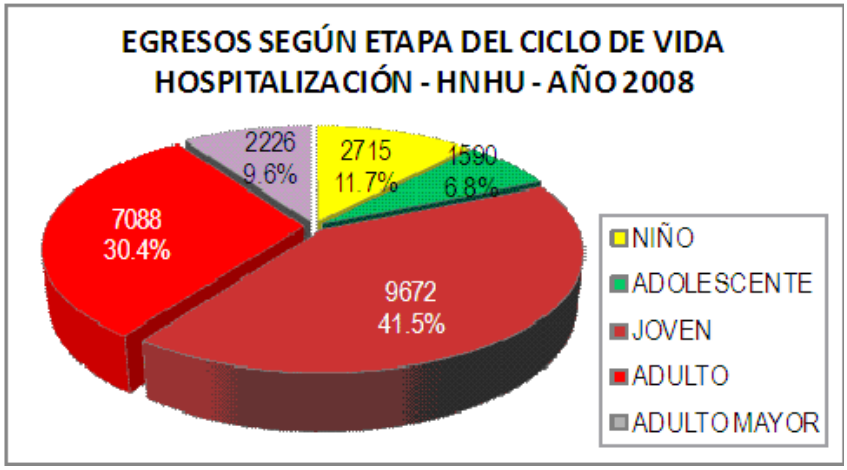


GRAFICO Nº 27.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN GENERO - 2009

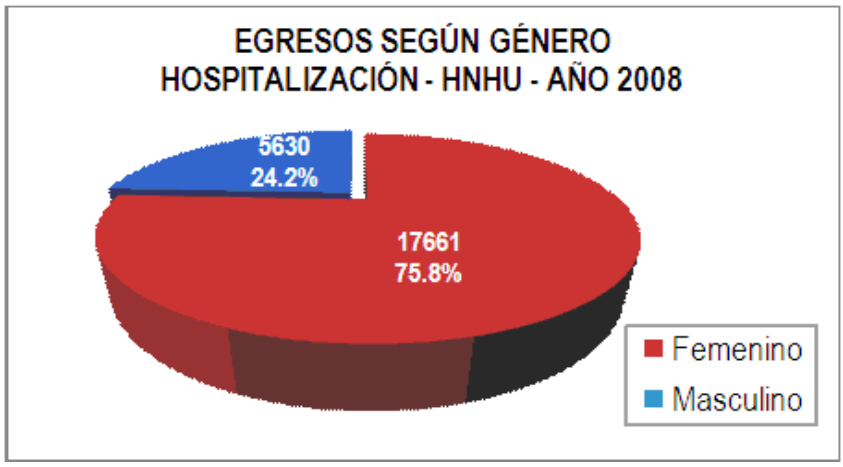


Tabla Nº 18.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN PROCEDENCIA 2009

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	TOTAL	%
1	EL AGUSTINO	6,193	20.64
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,918	16.39
3	SANTA ANITA	3,935	13.11
4	ATE	3,391	11.30
5	LURIGANCHO	10,114	33.71
6	LA MOLINA	554	1.85
7	CIENEGUILLA	294	0.98
8	LA VICTORIA	216	0.72
9	LIMA	196	0.65
10	CHACLACAYO	194	0.65
	TOTAL GENERAL	30,005	100.00

GRAFICO Nº 28.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN PROCEDENCIA - 2009

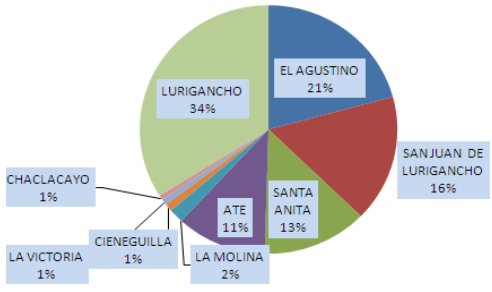
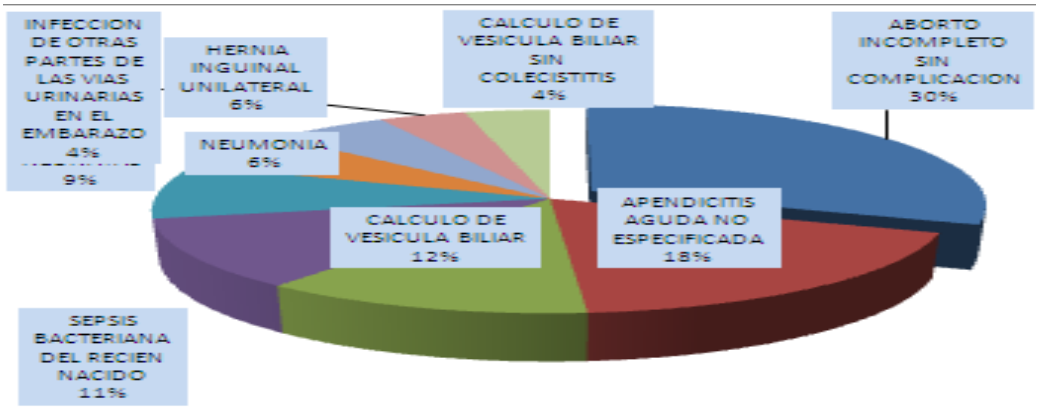


Tabla Nº 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION 2009

N°	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL	%
1	O06.4	ABORTO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	1,409	29.15
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	852	17.63
3	K80.1	CALCULO DE VESICULA BILIAR	557	11.52
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	521	10.78
5	P59.9	ICTERIA NEONATAL	401	8.30
6	J18.9	NEUMONIA	283	5.85
7	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL	255	5.28
8	O02.1	ABORTO RETENIDO	188	3.89
9	O23.3	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS	187	3.87
10	K80.2	CALCULO DE VESICULA BILIAR SIN COLECIS	181	3.74
		TOTAL GENERAL	4,834	100.00

GRAFICO Nº 29.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION - 2009



El comportamiento de la morbilidad hospitalaria varía según grupo etáreo considerado. Así, en el ciclo de vida Niño las enfermedades de la tráquea, sepsis bacteriana del recién nacido, ictericia neonatal, asma y diarrea son numéricamente las más importantes (Tabla Nº 20). Resulta necesaria estudiar los factores que podrían influir en la génesis de la sepsis neonatal.

Entre los adolescentes hospitalizados el aborto encabeza la lista de causas, seguido de apendicitis aguda. La intoxicación por órganofosforados se halla relacionada a trastornos depresivos o de personalidad, lo cual requiere de un trabajo interdisciplinario en este grupo ocupacional

Por otro lado, en este grupo aparece también la TBC pulmonar como causa importante de internamiento.

GRAFICO Nº 35.- EGRESOS ATENDIDOS POR TBC – PERIODO 2003 A 2009

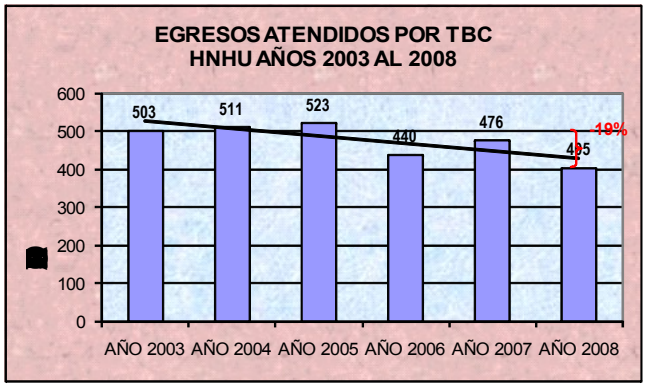


GRAFICO Nº 36.- EGRESOS ATENDIDOS POR VIH/SIDA – PERIODO 2003 A 2009

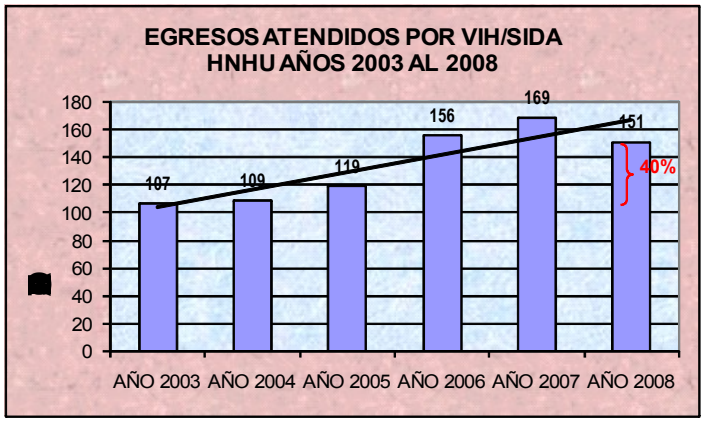
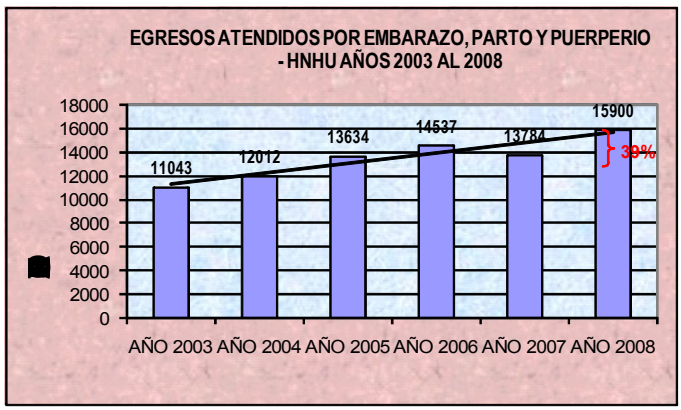


GRAFICO Nº 37.- EGRESOS ATENDIDOS POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO – PERIODO 2003 A 2009



En los adultos, el aborto también es la primera causa de hospitalización y el parto por cesárea la segunda. Al igual que en los adolescentes, la TBC pulmonar aparece como causa importante de morbilidad entre los adultos (quinto lugar), aunque numéricamente mayor que en los adolescentes (Tabla Nº 16).

En el adulto mayor predominan las causas crónico degenerativas, encabezadas por la afecciones de la próstata y vesícula. La neumonía es aún una causa importante de hospitalización en este grupo.

MORBILIDAD EN EMERGENCIA

A diferencia de la morbilidad observada en consulta externa y hospitalización, en emergencia las diez primeras causas de atención abarcan el 43% de las patologías diagnosticadas, lo que puede apreciarse en la Tabla Nº27.

GRAFICO Nº 38.- ATENCIONES DE EMERGENCIA – PERIODO 2003 A 2009

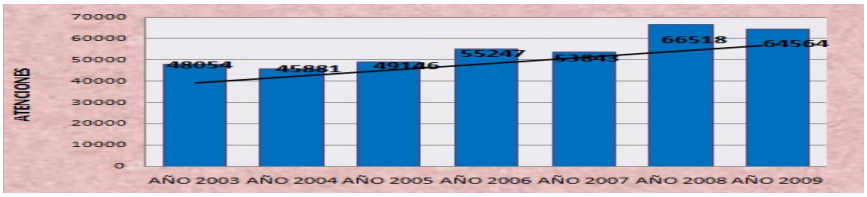


TABLA Nº 25.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EMERGENCIA 2009

**ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA
EMERGENCIA - HNHU - AÑO 2008**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	7136	17.5%	8819	34.2%	15955	24.0%
12-17 A	ADOLESCENTE	3015	7.4%	1990	7.7%	5005	7.5%
18-29 A	JOVEN	15658	38.4%	5694	22.1%	21352	32.1%
30-59 A	ADULTO	11802	29.0%	6823	26.5%	18625	28.0%
60 a +A	ADULTO MAYOR	3139	7.7%	2442	9.5%	5581	8.4%
TOTAL		40750	61.3%	25768	38.7%	66518	100.0%

GRAFICO Nº 39.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, SEXO, EMERGENCIA 2009

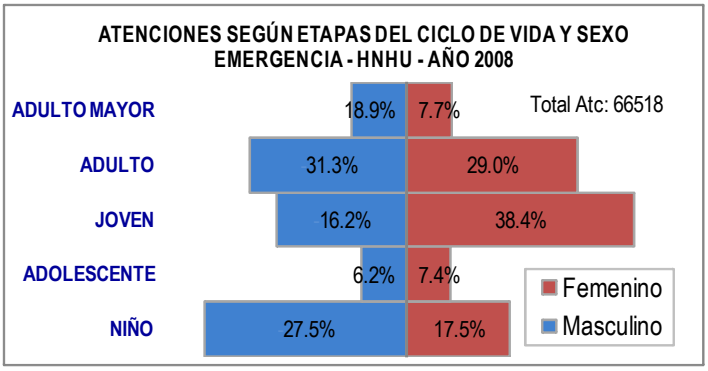


GRAFICO Nº 40.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, EMERGENCIA 2009

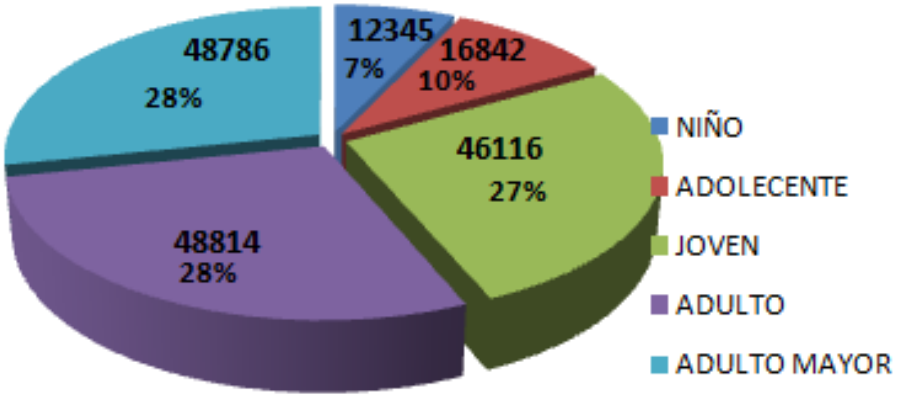


GRAFICO Nº 41.- ATENCIONES SEGÚN GENERO - EMERGENCIA 2009

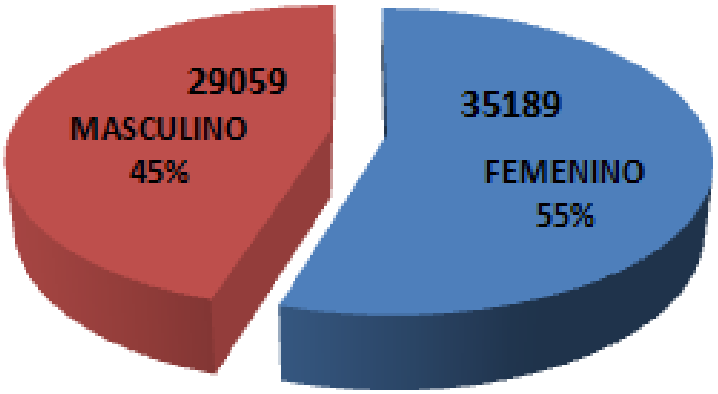
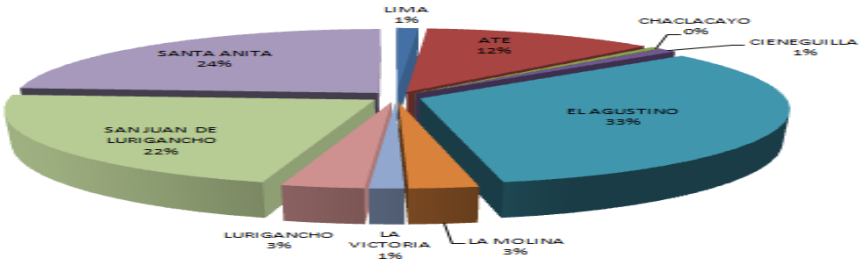


TABLA Nº 26.- ATENCIONES EMERGENCIA SEGÚN PROCEDENCIA 2009

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	F	M	Total	h	H
1	EL AGUSTINO	12007	7740	19747	29.7%	29.7%
2	SANTA ANITA	8876	5475	14351	21.6%	51.3%
3	SAN JUAN DE LURIGANCHO	6562	4790	11352	17.1%	68.3%
4	ATE	4885	2567	7452	11.2%	79.5%
5	LURIGANCHO	1523	585	2108	3.2%	82.7%
6	LA MOLINA	1144	527	1671	2.5%	85.2%
7	SAN JUAN DE BIGOTE	972	688	1660	2.5%	87.7%
8	PACHACAMAC	997	423	1420	2.1%	89.8%
9	LIMA	409	370	779	1.2%	91.0%
10	LA VICTORIA	345	284	629	0.9%	92.0%
	TODAS LAS DEMAS	3030	2319	5348	8.0%	100.0%
282	TOTAL	40750	25768	66518	100.0%	

GRAFICO Nº 42.- ATENCIONES SEGUN PROCEDENCIA - EMERGENCIA 2009



La demanda Ginecobstétrica, encabeza la lista de las primeras causas de morbilidad, en Emergencia llega a un 17% de los casos atendidos, y ha sufrido un incremento de la demanda, hasta el punto de saturar los servicios de hospitalización; al ser un hospital de referencia –cabeza de red- para la DISA Lima Este, la que no ha desarrollado mejor puntos de contención, por tanto el hospital sigue atendiendo partos eutócicos en su mayoría, a pesar de ser algunos como emergencia médica, lo que justifica su elevada incidencia en dicho servicio.

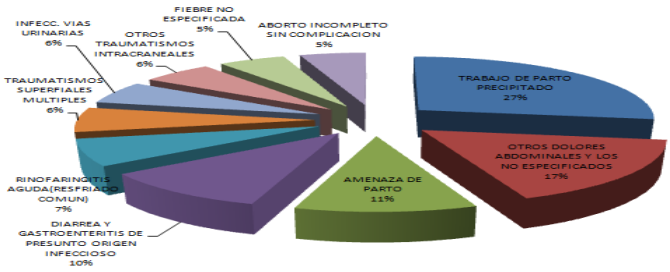
Los dolores abdominales y las gastroenteritis juntos alcanzan el 9% de las atenciones, en tanto que los traumatismos se presentan también como causas significativas.

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el gráfico 6. Es claro el predominio del sexo femenino, especialmente entre los adultos y adolescente, característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

Tabla Nº 27.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2009

Nº	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL
1	O62.3	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	6920
2	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINILES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4179
3	O47.9	AMENAZA DE PARTO(FALSO TRABAJO DE PARTO)	2643
4	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2580
5	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA(RESFRIADO COMUN)	1698
6	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1568
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1442
8	S06.8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1392
9	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1301
10	O05.4	ABORTO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1286
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	39655
		TOTAL GENERAL	64564

GRAFICO Nº 43.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2009



Las enfermedades relacionadas a traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito suman un 5% de las atenciones, sin embargo se tiene un subregistro, y se requiere un valor más agregado.

En la desagregación de las patologías atendidas en cada ciclo de vida las afecciones asmáticas y la fiebre no especificada representan alrededor del 21% de las atenciones en la etapa de vida niño.

Entre los adolescentes, el trabajo de parto es, en mucho, el diagnóstico más frecuente como motivo de atención en emergencia -30% de todas las atenciones-. Aparece aquí, la TBC pulmonar como otro diagnóstico de importancia

Entre las atenciones de emergencia brindada a los adultos, el 23% correspondió a trabajo de parto. Otros diagnósticos de importancia incluyen dolores abdominales y traumatismos múltiples. Por otro lado, los dolores abdominales representan la primera causa de atención de emergencia en los adultos mayores seguida de gastroenteritis e hipertensión arterial.

GRAFICO Nº 49.- ATENCIONES DE TBC EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009

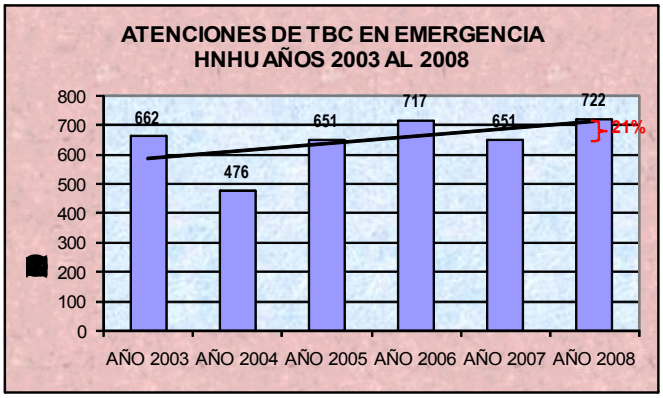


GRAFICO Nº 50.- ATENCIONES DE VIH/SIDA EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009

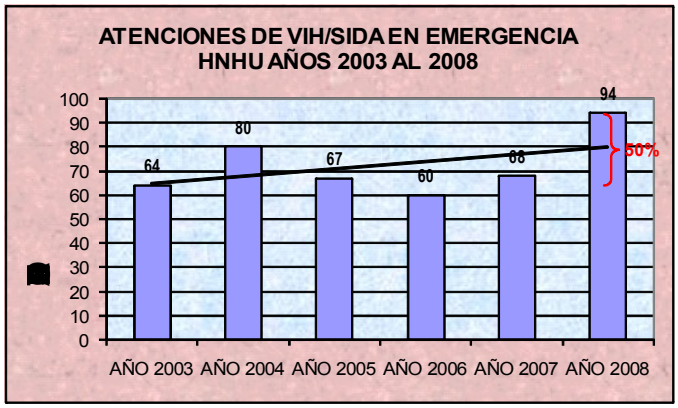
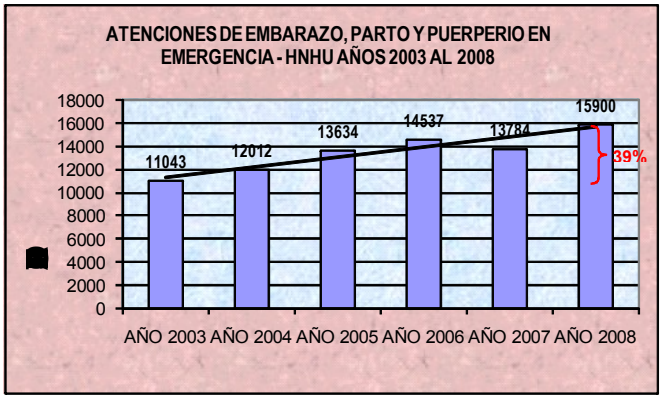


GRAFICO Nº 51.- ATENCIONES DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009



MORTALIDAD GENERAL

En general, en el HNHU, la tasa de Mortalidad bruta fue 3.42 y la neta 2.62. Aunque la tuberculosis pulmonar aparece como causa de atención en hospitalización y emergencia, ocupando lugares de importancia entre los adolescentes y adultos atendidos, esta representa la primera causa de mortalidad en nuestro hospital. Cabe señalar que hay ingresos de poca estancia que corresponden a casos terminales, y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. La inmadurez extrema, la condición de pretérmino y la sepsis neonatal son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares –tercero y cuarto respectivamente- se debe disponer de una mayor agregación de causas para obtener una mayor cifra en traumatismos y accidentes.

Tabla Nº 36.- MORTALIDAD SEGUN CICLOS DE VIDA – HOSPITALIZACION 2009

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
0-11 A	NIÑO	72	1198	6.0%	105	1518	6.9%	177	2716	6.5%
12-17 A	ADOLESCENTE	5	1219	0.4%	11	371	3.0%	16	1590	1.0%
18-29 A	JOVEN	22	8720	0.3%	37	951	3.9%	59	9671	0.6%
30-59 A	ADULTO	77	5413	1.4%	115	1675	6.9%	192	7088	2.7%
60 a +A	ADULTO MAYOR	126	1119	11.3%	138	1107	12.5%	264	2226	11.9%
TOTAL		302	17669	1.7%	406	5622	7.2%	708	23291	3.0%

Tabla Nº 37.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL – HOSPITALIZACIÓN - 2009

Nº	DxCat	CAUSA DEFU Cat	F	M	Total general	h	H
1	Neumonía, organismo no especificado	J18	44	31	75	10.6%	10.6%
2	Trastornos relacionados con duración corta de gestación y con BPN	P07	24	46	70	9.9%	20.5%
3	TBC respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	A16	16	30	46	6.5%	27.0%
4	Fibrosis y cirrosis del hígado	K74	11	10	21	3.0%	29.9%
5	Diabetes mellitus no insulinodependiente	E11	11	8	19	2.7%	32.6%
6	Otras septicemias	A41	6	13	19	2.7%	35.3%
7	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	8	8	16	2.3%	37.6%
8	Traumatismo intracraneal	S06	4	10	14	2.0%	39.5%
9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	B24	4	9	13	1.8%	41.4%
10	Otras malformaciones congénitas del corazón	Q24	4	8	12	1.7%	43.1%
62	Embolia pulmonar	I26	1	1	2	0.3%	80.1%
	Todas las demas		58	83	141	19.9%	100.0%
179	Total general		302	406	708	100.0%	

GRAFICO Nº 52.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL – HOSPITALIZACIÓN - 2009

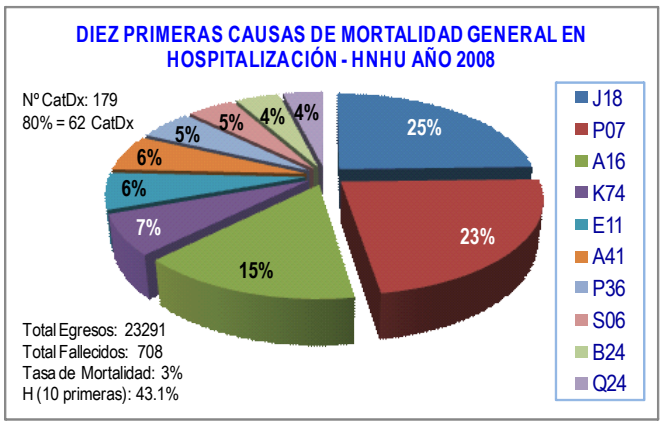


Tabla Nº 38.- MUERTES REGISTRADAS SEGUN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2009

COD SERV	SERVICIOS	Mujeres	Hombres	N°	h	H	EGRESOS	TASA
E1	Medicina	144	162	306	43%	43%	2638	11.60%
NEO	Neonatología	51	91	142	20%	63%	1355	10.48%
D1	Neumología	33	68	101	14%	78%	631	16.01%
UTI	UTI	31	27	58	8%	86%	106	54.72%
C2	Cirugía Especialidades	9	25	34	5%	91%	1814	1.87%
C1	Pediatría	14	13	27	4%	94%	1144	2.36%
E2	Cirugía General	11	12	23	3%	98%	2335	0.99%
REC	Otro	5	3	8	1%	99%	8	100.00%
D2	Cirugía Tórax y CV	1	5	6	1%	100%	453	1.32%
B2-B1	Gineco-obstetricia	3		3	0.4%	100%	12807	0.02%
Total Hospitalización		302	406	708	51%		23291	3.04%
Total Emergencia		292	395	687	49%		66518	1.03%
Total HNHU		697	698	1395	100%		89809	1.55%

Tabla Nº 39.- MORTALIDAD SEGUN CAUSA, SEXO – HOSPITALIZACION

MEDICINA - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	27	18	45	14.7%	14.7%
2	K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	11	10	21	6.9%	21.6%
3	E11	Diabetes mellitus no insulinodependiente	11	8	19	6.2%	27.8%
4	A41	Otras septicemias	5	6	11	3.6%	31.4%
5	B20	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	2	8	10	3.3%	34.6%
6	I10	Hipertensión esencial (primaria)	5	5	10	3.3%	37.9%
7	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	2	7	9	2.9%	40.8%
8	C16	Tumor maligno del estómago	2	7	9	2.9%	43.8%
9	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	4	5	9	2.9%	46.7%
10	G93	Otros trastornos del encéfalo	3	5	8	2.6%	49.3%
42	N28	Otros trastornos del riñón y del uréter, no clasificados en otra parte	1	1	2	0.7%	80.4%
		Todas las demás	26	34	60	19.6%	100%
102		Total general	144	162	306	100%	

Tabla Nº 40.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - 2009

MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA SEGÚN CAUSA - HNHU AÑO 2008

SERVICIOS	CAUSA CatDx	Dx	Mujeres	Total
B-1	O14	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	1	1
	O47	Falso trabajo de parto	1	1
B-2	O22	Complicaciones venosas en el embarazo	1	1
Total			3	3

Tabla Nº 41.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

PEDIATRIA - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	3	2	5	18.5%	18.5%
2	A41	Otras septicemias		3	3	11.1%	29.6%
3	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	2		2	7.4%	37.0%
4	G04	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis		2	2	7.4%	44.4%
5	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	2		2	7.4%	51.9%
6	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente		1	1	3.7%	55.6%
7	A37	Tos ferina [tos convulsiva]	1		1	3.7%	59.3%
8	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1		1	3.7%	63.0%
9	D59	Anemia hemolítica adquirida		1	1	3.7%	66.7%
10	G06	Absceso y granuloma intracraneal e intrarraquídeo		1	1	3.7%	70.4%
13	J21	Bronquiolitis aguda	1		1	3.7%	81.5%
		Todas las demás	2	3	5	18.5%	100%
18		Total general	14	13	27	100%	

Tabla Nº 42.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

CIRUGIA ESPECIALIDADES - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	S06	Traumatismo intracraneal	3	8	11	32.4%	32.4%
2	G91	Hidrocéfalo	1	3	4	11.8%	44.1%
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	1	1	2	5.9%	50.0%
4	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara		2	2	5.9%	55.9%
5	S14	Traumatismo de la médula espinal y de nervios a nivel del cuello		2	2	5.9%	61.8%
6	T87	Complicaciones peculiares de la reinserción y amputación		2	2	5.9%	67.6%
7	A17	Tuberculosis del sistema nervioso	1		1	2.9%	70.6%
8	A41	Otras septicemias	1		1	2.9%	73.5%
9	G04	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis		1	1	2.9%	76.5%
10	G93	Otros trastornos del encéfalo	1		1	2.9%	79.4%
11	I61	Hemorragia intraencefálica		1	1	2.9%	82.4%
		Todas las demás	1	5	6	17.6%	100%
17		Total general	9	25	34	100%	

Tabla Nº 43.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

NEUMOLOGIA- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	15	27	42	41.6%	41.6%
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	7	8	15	14.9%	56.4%
3	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	3	3	6	5.9%	62.4%
4	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	2	3	5	5.0%	67.3%
5	J94	Otras afecciones de la pleura	1	4	5	5.0%	72.3%
6	A19	Tuberculosis miliar		4	4	4.0%	76.2%
7	B90	Secuelas de tuberculosis	1	2	3	3.0%	79.2%
8	J47	Bronquiectasia Bronquiolectasia	1	2	3	3.0%	82.2%
9	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	1	2	3	3.0%	85.1%
10	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación		2	2	2.0%	87.1%
		Todas las demás	2	11	13	12.9%	100%
21		Total general	33	68	101	100%	

Tabla Nº 44.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

CIRUGIA DE TORAX Y CV- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total
			F	M	
1	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente		1	1
2	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón		1	1
3	J86	Piotórax	1		1
4	K44	Hernia diafragmática		1	1
5	S27	Traumatismo de otros órganos intratorácicos y de los no especificados		1	1
6	S35	Traumatismo de vasos sanguíneos a nivel del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis		1	1
Total general			1	5	6

Tabla Nº 45.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

CIRUGIA GENERAL- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	K56	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	3	1	4	17.4%	17.4%
2	C16	Tumor maligno del estómago	1	2	3	13.0%	30.4%
3	A18	Tuberculosis de otros órganos	1	1	2	8.7%	39.1%
4	C24	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	2		2	8.7%	47.8%
5	A41	Otras septicemias		1	1	4.3%	52.2%
6	B15	Hepatitis aguda tipo A		1	1	4.3%	56.5%
7	C18	Tumor maligno del colon	1		1	4.3%	60.9%
8	C26	Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	1		1	4.3%	65.2%
9	C80	Tumor maligno de sitios no especificados Cáncer generalizado, múltiple		1	1	4.3%	69.6%
10	D37	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos		1	1	4.3%	73.9%
12	I71	Aneurisma y disección aórticos	1		1	4.3%	82.6%
		Todas las demás	1	3	4	17.4%	100%
16		Total general	11	12	23	100%	

Tabla Nº 46.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION

NEONATOLOGIA - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	24	46	70	49.3%	49.3%
2	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	8	8	16	11.3%	60.6%
3	P20	Hipoxia intrauterina	2	8	10	7.0%	67.6%
4	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	7	8	5.6%	73.2%
5	Q89	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	5	7	4.9%	78.2%
6	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	3		3	2.1%	80.3%
7	P23	Neumonía congénita	1	2	3	2.1%	82.4%
8	P24	Síndromes de aspiración neonatal	1	1	2	1.4%	83.8%
9	P25	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal	2		2	1.4%	85.2%
10	P28	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal		2	2	1.4%	86.6%
		Todas las demás	7	12	19	13.4%	100%
27		Total general	51	91	142	100%	

Tabla Nº 47.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	6	2	8	13.8%	13.8%
2	T81	Complicaciones de procedimientos, no clasificadas en otra parte	3	4	7	12.1%	25.9%
3	A41	Otras septicemias		2	2	3.4%	29.3%
4	B15	Hepatitis aguda tipo A	1	1	2	3.4%	32.8%
5	I60	Hemorragia subaracnoidea	1	1	2	3.4%	36.2%
6	K65	Peritonitis		2	2	3.4%	39.7%
7	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	1	2	3.4%	43.1%
8	S06	Traumatismo intracraneal	1	1	2	3.4%	46.6%
9	B20	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	1		1	1.7%	48.3%
10	B67	Equinococosis		1	1	1.7%	50.0%
28	J98	Otros trastornos respiratorios		1	1	1.7%	81.0%
		Todas las demás	6	5	11	19.0%	100%
39		Total general	31	27	58	100%	

ACCESIBILIDAD

El hospital está en una zona estratégica, un centro referencial de los conos –y centro metropolitano- zonas de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Se deduce que la gran accesibilidad geográfica que tiene para todos los distritos de su área de influencia. Así, la Vía de Evitamiento y Ramiro Prialé permiten el acceso de la población residente en los distritos de Santa Anita, Ate, La Molina, Cieneguilla, Lurigancho, Chaclacayo, Matucana y de la provincia de Huarochirí. El acceso es facilitado por el "Puente Nuevo", entre los distritos de SJL y el Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transite hacia el Agustino. Así mismo, la Av. Riva Agüero facilita el acceso de los pobladores del Agustino y por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur.

5.2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

5.2.1. GESTIÓN

La administración ha implementado procesos y procedimientos que han mejorado en eficiencia, se están realizando los procesos para que la documentación se oficialice.
Se están fortaleciendo loa medios de información gerencial, para el análisis y toma de decisiones, como de información en línea.

5.2.1.1. PRODUCTIVIDAD

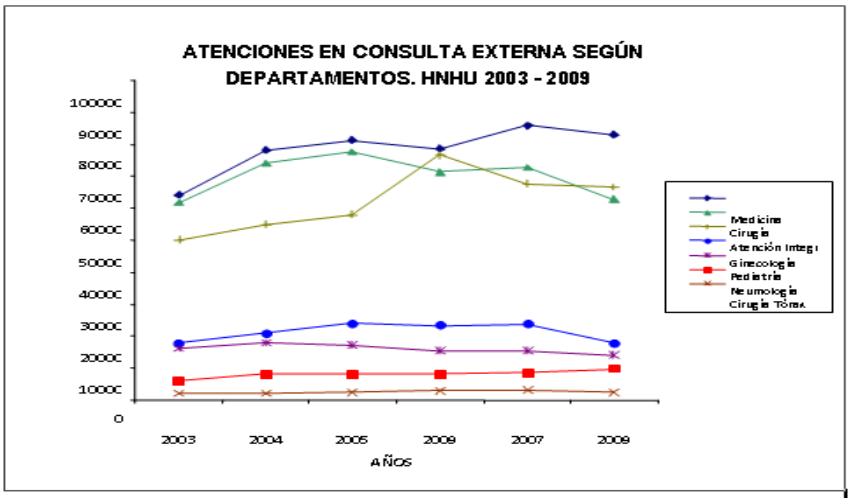
CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2009 se realizaron 354,858 atenciones en un total de 168,281 pacientes atendidos en consulta externa. El rendimiento hora médico promedio fue 3.4 paciente por hora.

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años encontramos que los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias son los más fluctuantes. En el caso del servicio de medicina tales fluctuaciones tienden al incremento de atenciones. En el año 2009, las atenciones en cirugía y Estrategias Sanitarias (antes Programas de Salud) han disminuido en relación con años anteriores. Mientras que los que corresponden a los servicios de Ginecología, Pediatría, Neumología y Cirugía de Tórax mantienen niveles de atención casi estables en los años evaluados (Gráfico Nº 38).

Grafico Nº 38

ATENCIONES EN C. EXT. POR DEPARTAMENTOS - PERIODO 2005 A 2008



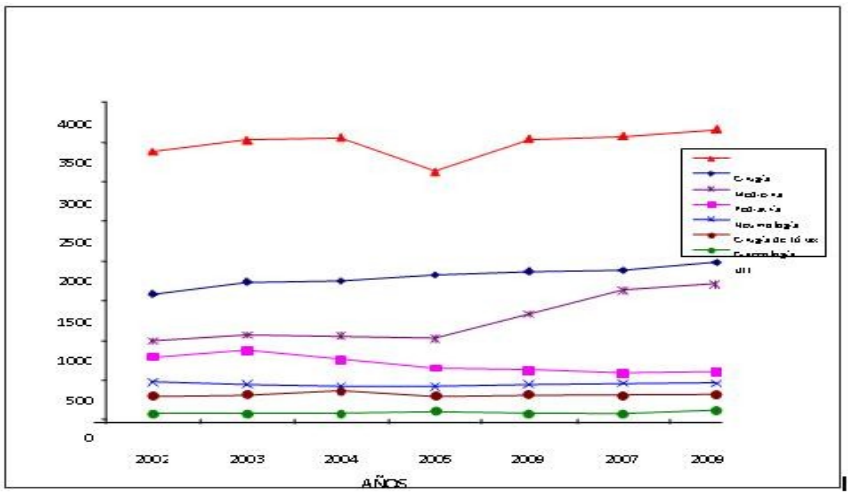
HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2009 alcanzaron la cifra de 22,359. La estancia hospitalaria promedio fue 7 días-paciente, el porcentaje de ocupación de cama del 68% y el intervalo de sustitución de camas fue de 3.5 días.

El Gráfico Nº 39 representa la evolución de los egresos hospitalarios en los últimos siete años por servicio. Si bien en el servicio de medicina se aprecia un crecimiento sostenido este es leve, siendo más intenso en los servicios pediátricos. En el caso del servicio de pediatría el crecimiento es más abrupto, especialmente a partir del año 2003, habiendo un incremento de casi el 50% de egresos hospitalarios en el año 2009 respecto al año 2000.

Grafico Nº 39

EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS - PERIODO 2002 A 2008



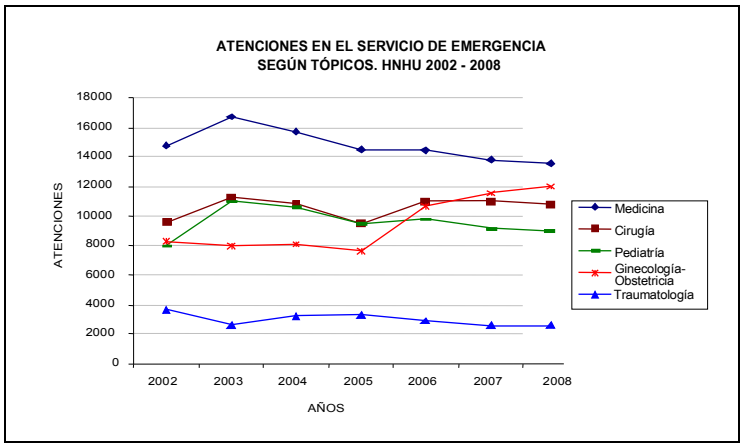
Puede observarse para obstetricia estos se han incrementado notoriamente, y en cirugía ha sufrido un ligero aumento, no así en otras especialidades que no han sufrido variación, y hasta han decrecido como neumología.

EMERGENCIA

Similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los tópicos de Cirugía y Gíneco-Obstetricia , donde se ha incrementado la demanda –el total de atenciones fue 45,881 para el 2005 y 55,247 para el año 2009, y éstas han sufrido una reducción paulatina en los últimos años, especialmente en los tópicos de medicina, pediatría y traumatología (gráfico 40). Por el contrario, las atenciones se han incrementado, especialmente en el caso de Obstetricia este se incrementó en 35% con relación al año 2008. Cabe señalar que la demanda de accidentes –cubiertos por el SOAT- y el SIS fueron los que incrementaron la demanda.

Grafico Nº 40

ATENCIONES SERVICIO EMERGENCIA POR TOPICOS - PERIODO 2002 A 2008



RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2010, 1808 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombrados, contratados plazo fijo y por servicio no personales luego denominados Contrato Administrativo por Servicios - CAS. De ellos, 604 son profesionales de la salud (262 médicos, 190 enfermeras, 39 tecnólogos médicos, 27 obstetras, 9 cirujanos dentistas, 9 nutricionistas y otros profesionales que suman 42 profesionales de apoyo, 714 técnicos categorizados, 234 auxiliares categorizados y 8 funcionarios y directivos.

A pesar de haber contratado personal de enfermería este sigue siendo insuficiente, debido a estar por debajo de los estándares necesarios (1 enfermera por 40 pacientes hospitalización, 1 enfermera por 2 camas de trauma choque y 1 por cada 4 camas de observación en emergencia).

Hay una brecha del 48% de personal nombrado, que no está presupuestado en el CAP aprobado para el Hospital, teniendo actualmente un tercio de su personal financiado por los Recursos Directamente Recaudados.

Se ha mejorado la orientación a la capacitación del personal –con mayor presupuesto pero es insuficiente, como hospital III, debe sustentar su situación del mayor nivel de conocimiento y capacidad de respuesta hospitalaria. Por ello se está planteando una mejor gestión del recurso humano, orientada al logro de los objetivos institucionales y al desarrollo individual y colectivo.

Por ello se está estableciendo las competencias mínimas y un programa de inducción, materia del mediano plazo.

TABLA N° 52

DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO SEGÚN GRUPOS LABORALES

Fuente: Oficina de Personal-HNHU -2010

RECURSO HUMANO	NOMBRADO	CAS	TOTAL
Directivos	13		13
Profesionales Medicos	189	73	262
Profesionales No Medicos	256	209	465
Profesionales otros.	48	14	62
Técnicos Administrativos	98	74	172
Técnicos Asistenciales	460	213	673
Auxiliares Administrativos	14	15	29
Auxiliares Asistenciales	101	31	132
TOTAL	**1179**	**629**	**1808**

MATERIAL Y EQUIPOS

Se ha mejorado el flujo de recursos físicos, a diferencia de otros años, sin embargo persisten inadecuadas programaciones por parte de los Servicios, como de disponer de información de consumos o falta de actualización de los estados de insumos y el adecuado manejo de las existencias –algunas son consideradas como críticas- se han presentado deficiencias en la provisión de servicios. Esto requiere un mejor manejo de almacén y disponer de bienes trazadores –medicinas e insumos críticos- con informes actualizados.

Se requiere actualizar el petitorio, sin embargo gran parte de las medicinas son atendidas –esto se puede comprobar por la cantidad de medicinas e insumos que son atendidos por el SIS, SOAT y Convenios- que muestran una mínima desatención; debiendo disponer en relación a esto del Petitorio Farmacológico Institucional actualizado y un Catalogo de Especificaciones Técnicas de materiales fungibles y no fungibles, que sinceren las necesidades identificadas por los servicios, tanto reales como potenciales.

Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al

nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutiva. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, por lo que actualmente se brinda mantenimiento correctivo "a demanda", según las necesidades presentadas por tanto debe disponerse del número de equipos y su nivel de obsolescencia en el margesí de bienes para la cantidad de bienes en calidad de baja.

La capacidad de respuesta del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos se ve limitada debido a la falta de equipos y mobiliario, especialmente en el Servicio de Emergencia.

Del sistema de transporte es insuficiente, las 3 ambulancias dos como transporte y una pobremente equipada, además la más nueva tiene 15 años, no cumpliendo con los estándares de traslados de pacientes (Según NT 2009).

TABLA N° 53

BIENES DEL HNHU

TIPO DE BIEN	ESTADO	TOTAL
Equipo Biomédico	Bueno	301
	Regular	159
	Malo	36
	Nuevo	34
Equipo Informático	Bueno	835
	Regular	432
	Malo	44
	Nuevo	110
Equiipo no Biomédico	Bueno	2039
	Regular	3493
	Malo	300
	Nuevo	234
Mobiliario	Bueno	1534
	Regular	4288
	Malo	80
	Nuevo	67
Vehículos	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	10
	Nuevo	0

Fuente: Patrimonio – Oficina de Logística, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. HNHU. 2010

TABLA N° 54

EQUIPOS BIOMEDICOS

EQUIPOS BIOMEDICOS	ESTADO DEL BIEN				TOTAL
	NUEVO	BUENO	REGULAR	MALO	
ARTROSCOPIO			1		1
AUDIMETRO - AUDIOMETRO		2	1		3
AUTOREFRACTOMETRO		1			1
BOMBA DE INFUSION	15	61	15		91
BRONCOSCOPIO			5		5
CALENTADOR DE SANGRE		2			2
CALENTADOR INFRARROJO		2			2
CAMPIMETRO		2			2
CARDIO MONITOR - MONITOR CARDIACO		1			1
CISTOSCOPIO	1	1			2
COLONOFIBROSCOPIO			1		1
COLONOSCOPIO		1	2		3
CUNA DE CALOR RADIANTE		3			3
DESFIBRILADOR	2	12	1	2	17
DETECTOR DE LATIDOS	4	6	9		19
DUOEDENOVIDEOENDOSCOPIO		1			1
ECOCARDIOGRAFO COMPUTARIZADO		1	1		2
ELECTROBISTURI	1	4	1		6
ELECTROCARDIOGRAFO	2	7	6	3	18
ELECTROCAUTERIO		8	9	1	18
ELECTROENCEFALOGRAFO			1		1
ENDOSCOPIO		2			2
EQUIPO DE ANESTESIA		4	8	1	13
EQUIPO DE CIRUGIA POR ARTROSCOPIA			1		1
EQUIPO DE CRIOTERAPIA		1	1		2
EQUIPO DE ELECTROTERAPIA DE CORRIENTES MULTIPLES	2	9	4	1	16
EQUIPO DE ENDOSCOPIA	1	1			2
EQUIPO DE ERGOMETRIA		1			1
EQUIPO DE FISIOTERAPIA		1	2		3
EQUIPO DE FOTOTERAPIA		4			4
EQUIPO DE HEMODIALISIS		6	5	3	14
EQUIPO DE LAPAROSCOPIA		2	2		4
EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA		2			2
EQUIPO DE OXIGENOTERAPIA		4	2		6
EQUIPO DE RADIODIAGNOSTICO			1		1
EQUIPO DE RAYOS X		3	7		10
EQUIPO DE RAYOS X DENTAL			2		2
EQUIPO DE SUCCION E IRRIGACION		2			2
EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO		7	2	1	10
EQUIPO ESTIMULANTE - ELECTROSHOCK			1		1
EQUIPO NEBULIZADOR	3	18	3		24
EQUIPO ODONTOGRAFICO			2		2
EQUIPO OFTALMOLOGIA		2			2
EQUIPO PARA DIAGNOSTICO DENTAL		1			1
EQUIPO PARA RESPIRACION ARTIFICIAL		1	1		2
EQUIPO URETROTOMO			1		1
ESPIROMETRO		2	3	1	6
EXOFTALMOMETRO			1		1
FACOEMULSIFICADOR		1			1
FIBROMETRO		1		1	2
FIBROSCOPIO - BRONCOFIBROSCOPIO		6	1	1	8
GASTROFIBROSCOPIO		1			1
GASTROSCOPIO	1	2	1	2	6
HEMOGLOBINOMETRO		5	4		9
HISTEROMETRO			1		1
INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS		10	12	6	28
LAMPARA DE HENDIDURA		4	3	1	8
LAPAROSCOPIO		1	1		2
MONITOR CARDIACO PARA NEONATO		1			1
MONITOR DE ACTIVIDAD CEREBRAL	1	1			2
MONITOR DE GASTOCARDIACO		2			2
MONITOR DE PRESION ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA		1	5	1	7
MONITOR FETAL		3	1		4
MONITOR MULTI PARAMETRO	1	35	4		40
OFTALMOSCOPIO		5	7	1	13
PANENDOSCOPIO			1		1
PANTOSCOPIO		8	5	2	15
QUERATOMETRO			1		1
REFRACTOMETRO				1	1
RESECTOSCOPIO		1	1		2
RETINOSCOPIO			2	5	7
TORACOSCOPIO			1		1
ULTRASONIDO PARA TERAPIA		3			3
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA		3			3
VENTILADOR DE ANESTESIA			1		1
VENTILADOR DE ANESTESIA PARA NEONATO PEDIATRICO			2		2
VENTILADOR VOLUMETRICO		18	3	2	23
VIDEOENDOSCOPIO		1			
Total de Equipos Biomédicos	**34**	**301**	**159**	**36**	**529**

Fuente: Patrimonio – Oficina de Logística, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. HNHU. 2010

FINANZAS

Nuestros ingresos proceden de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO) y los Recursos Directamente Recaudados (RDR). Actualmente, se dispone de un porcentaje del fondo rotatorio del SISMED, lo que permite cubrir necesidades institucionales.

La asignación presupuestal (RO) de acuerdo a la caja fiscal sufre modificaciones, por indicación del MEF y el pliego, ello altera la programación de actividades y la partida por bienes y servicios es la que se afecta, ello traslada la cobertura de gastos operativos al ingreso por recaudación el cual se reduce por exoneraciones (12% de ingresos proyectados), lo que afecta en gran medida la ejecución de las actividades programadas. Los RDR son reducidos con relación a nuestros costos, ello principalmente debido a las tarifas sociales que aplicamos, además de las exoneraciones.

No se dispone de medidas de contención de costos, que además orientan una optimización de consumo de insumos, como el mejor control del uso de los galénicos y bienes relacionados al soporte y provisión de servicios: no están implementados los centros de costos y las medidas necesarias para la reducción de gastos de producción de servicios.

TABLA N° 54

Presupuesto Inicial Modificado y porcentaje de ejecución de los recursos directamente recaudados por bienes y servicios Años 2005-2010

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico- HNHU.2010

Año	PIM	Ejecución	Porcentaje de ejecución
2005	11.013.882,00	11.008.315,49	99,95%
2006	11.545.385,00	11.197.183,50	96,98%
2007	14.216.967,00	10.108.455,84	71,10%
2008	11.877.368,00	11.180.020,65	94,13%
2009	13.637.416,00	13.014.836,92	95,43%
2010	12.543.765,00	12.318.850,00	98,21%

INFRAESTRUCTURA

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 57 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda y la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado como desarrollar de manera planificada, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

Hay daños ocasionados por deterioro de estructuras en la nave central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos; al hacer aniegos y humedad en diferentes ambientes hay mayor deterioro. No

existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva, sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfunciones de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido. Los ambientes de sala de operaciones, emergencia materno infantil, UTI pediátrica, cuidados intermedios y el pabellón de Medicina requieren remodelado o rehabilitado, y generar espacios o unidades de terapia intermedia (UCIN) o de sistemas de soporte.

En el año 2009 se cuenta con 117 consultorios funcionales para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU. Aún queda pendiente su adecuación y ambientación para una atención orientada por ciclo de vida y tipo de servicio brindado (Prevención, Recuperación). Sin embargo por la naturaleza de las prestaciones las modificaciones no requieren modificaciones importantes.

Por otro lado, la ubicación actual de la farmacia institucional sólo permite el acceso de los pacientes atendidos en el hospital, no pudiendo beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que expende, los pacientes atendidos externamente. 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, disponer de mayores reservas físicas y proponer un tratamiento de las aguas, para hacer buen uso de este critico recurso; así mediante el mejoramiento de una distribución a, especialmente en áreas críticas del hospital. En tal sentido no contamos con cisterna de agua potable que almacene y abastezca adecuadamente nuestra institución. Se suma a esta deficiencia, el insuficiente abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, etc.) debido principalmente al continuo desperfecto de los calderos de vapor.

Las deficiencias del sistema informático debidas al ambiente para servidores y central de soporte como la infraestructura de la red que debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática

La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, impide desarrollar aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital que implica riesgo de incremento de enfermedades intrahospitalarias.

No se ha desarrollo áreas de soporte para los usuarios, como servicios higiénicos, información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario de espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

5.3. ANALISIS Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS EN EL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

5.3.1. ANALISIS FODA:

FORTALEZAS:

Hospital de referencia nacional
Establecimiento de mayor complejidad de la DISA IV LE
Profesionales asistenciales competitivos
Especialidades de alta complejidad : Cirugía torácica y cardiovascular, neurocirugía, traumatología , nefrología
Actividad docente pre y post grado
Accesibilidad geográfica y territorial
Áreas libre para desarrollo de proyectos de inversión
Gestión concursada
Renovación de equipos biomédicos
Personal identificado con el hospital
Capacitación continua del personal del hospital

DEBILIDADES:

Infraestructura para sanatorio que ha sido acondicionada mayormente sin criterios técnicos
Documentos gestión incompletos MAPROS, Guías Procedimientos Técnico Asistenciales.
Ausencia de plan de actividades anual por cada UPS y UPSS
CAP no acorde con nuestras necesidades
Personal asistencial insuficiente
Equipamiento deficiente, obsoleto, malogrado,
Ausencia de plan de mantenimiento preventivo , correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos
Procesos logísticos lentos, inadecuados
Procesos administrativos deficientes
Procesos asistenciales inadecuados
Ausencia de un tablero de mando para el control de la gestión
Gestión intermedia inadecuada por desconocimiento de funciones
Débil cultura organizacional
Insuficiente difusión y promoción de los servicios
Sistema Informático, comunicación e información débil
Deficiente registro de actividades en el sistema de información para la toma de decisiones
Sistema de tramite documentario débil
Sistema de Gestión Administrativas y Clínicas desintegradas
Escaso uso de la disponibilidad de recursos tecnológicos
Carencia de un plan de reposición de equipamiento institucional
Carencia de profesionales y/o técnicos especializados

Carencia de un programa de supervisión de garantías
Servicios con capacidad instalada subutilizadas (sala operaciones, laboratorio clínico, Rayos X)
Archivos hacinados
Ausencia de políticas de salud ocupacional

OPORTUNIDADES

Fortalecimiento de los sistemas de aseguramiento públicos y privados
Incremento del RDR generada por la demanda.
Incremento de Programas estratégicos con financiamiento PPR
Demanda potencial
Convenios
Transición epidemiológicos
Capacidad resolutiva
Cambios en la política sanitaria

AMENAZAS

Población de escasos recursos económicos
Reembolsos de SIS lentos e inadecuados
Demanda insatisfecha
Niveles de insatisfacción altos de usuarios externos
Anillos de contención débiles
Normas prestacionales de los sistemas públicos y privados de aseguramiento
Asignación de presupuesto al hospital sin criterio técnico
Hacinamiento poblacional por corrientes migratorias.
Leyes anuales de presupuesto impiden la incorporación de personal al hospital

5.3.2. JERARQUIZACION - PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Para la Priorización de los problemas se ha utilizado la metodología de ponderación del problema utilizando como criterios la Magnitud, Trascendencia o Gravedad, Vulnerabilidad y Factibilidad, estratificando los problemas por áreas de intervención (Sanitaria, de Gestión y de Inversión).

PROBLEMAS DE GESTION:

1) Documentos gestión incompletos MAPROS, Guías de Procedimientos Técnico Asistenciales
2) Cuadro de Asignación de Personal no acorde con nuestras necesidades
3) Ausencia de plan de mantenimiento preventivo, correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos

4) Procesos logísticos lentos, inadecuados y deficientes

5) Ausencia de un tablero de mando para el control de la gestión

6) Débil Sistema Informático, comunicación e información

7) Carencia de profesionales y/o técnicos especializados por falta de mejores remuneraciones

8) Ausencia de políticas de salud ocupacional

9) Ineficiente funcionamiento del sistema de Referencia y Contrarreferencia

PROBLEMAS SANITARIOS:

1) Elevada Mortalidad Materna y Neonatal con Debilidad en la Atención Integral en Salud

2) Elevada Mortalidad de Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños Menores de cinco años

3) Limitado acceso de la población a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de calidad

4) Incremento en la prevalencia de la infección por el VIH y Tuberculosis resistente en la población general

5) Elevado número de embarazos en adolescentes y abortos en la población de Mujeres de edad fértil

6) Incremento de la Morbilidad y Mortalidad a temprana edad por Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.

PROBLEMAS DE INVERSION:

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.

5.4. GENERALIDADES

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 Nº 1390 Distrito el Agustino.

ROL ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.-

El Hospital Nacional "Hipólito Unanue", es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, encargado de la atención especializada, prevención y disminución de riesgos, formación y especialización de los recursos humanos así como docencia e investigación en el ámbito de responsabilidad asignado y a nivel nacional a través de las Unidades Productoras de Servicios.

VISIÓN:

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

MISIÓN:

"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."

VALORES INSTITUCIONALES

HONESTIDAD.- Es una cualidad de la calidad humana del trabajador del Hospital, que consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad.

RESPONSABILIDAD: Los trabajadores asumimos libre y conscientemente las obligaciones y derechos que derivan de la visión y misión del hospital

COMPROMISO INSTITUCIONAL: Se traduce en la identidad que el trabajador debe tener con la institución.

TRABAJO EN EQUIPO: Mejorar relaciones interpersonales e interacción de las capacidades personales para lograr buenos resultados.

INNOVACION: Es generar o encontrar ideas, seleccionarlas, implementarlas a investigación y el desarrollo, la competencia, las exposiciones, los usurarios y cada trabajador del Hospital son potenciales proveedores de nuevas ideas generando las entradas para el proceso de innovación.

MEJORAMIENTO CONTINUO: A través de la gestión de la calidad se buscará siempre la excelencia y la innovación que nos permita ser eficientes, orientando nuestros esfuerzos a satisfacer las necesidades y expectativas de las personas que acuden al Hospital.

POLITICAS INSTITUCIONALES

POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, INFORMACION INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Estamos comprometidos con el manejo pulcro de los recursos y con el derecho de la comunidad y las autoridades al acceso a la información oportuna y veraz por lo cual se debe de disponer de información confiable y oportuna el mismo que se establecerá en un sistema de información integrad administrativa y asistencial. Así mismo, el Hospital, propiciará y fortalecerá los espacios de participación ciudadana, respetando sus derechos y comprometiendo a los usuarios en el cumplimiento adecuado de sus deberes para con su salud y con el Sistema Nacional de Salud.

POLÍTICA AMBIENTAL:

Como parte integral de su proceso de gestión con calidad, el Hospital implementará el plan integral de residuos sólidos hospitalarios, desarrollando actividades y estrategias de clasificación, reciclaje, eliminación y disposición final de los residuos, contribuyendo así con la conservación del medio ambiente.

POLÍTICA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS:

Se basará en la incorporación personal en diversas áreas del Hospital y se les proporcionará un desarrollo profesional dentro del Hospital. Se impulsarán acciones estratégicas que propicien una gestión eficiente de los Recursos Humanos, teniendo en cuenta la formación y la capacitación del personal, como elemento impulsor de la calidad en los Servicios, considerando también, los elementos de regulación que garanticen un ejercicio profesional enmarcado en principios y normas científicas, técnicas, éticas y sociales.

POLÍTICA DE GESTIÓN FINANCIERA Y DE PROCESOS:

El Hospital desarrollará un conjunto de criterios, lineamientos y directrices en el marco de la legislación vigente para regular su Sistema Financiero y canalizar los Recursos del Hospital hacia sus actividades productivas, así mismo, se tomarán en cuenta los procesos internos, teniendo en cuanta las secuencias de las actividades orientadas a generar valor agregado que a su vez satisfaga las necesidades de nuestros pacientes.

POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN:

Todas las actividades de investigación se desarrollaran de acuerdo a las prioridades nacionales en salud los cuales se regirán por los principios éticos en seres humanos que incluyen respeto por las personas, beneficencia y justicia.

POLÍTICA DE CALIDAD:

Aplicar permanentemente criterios de calidad en todos los procesos y actividades, buscando el mejoramiento continuo y la satisfacción del usuario interno y externo.

5.5. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ESPECIFICOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS MINSA – PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD.

El Ministerio de Salud llevo a cabo un proceso técnico, político y social para la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), por lo que se espera constituya un instrumento de Gestión y de Implementación de las Políticas de salud, de este se rescata los siguientes objetivos que toda institución de salud debe tener en cuenta en su gestión.

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2007-2020.

Objetivo1: Reducir la Mortalidad Materna.

Reducir el embarazo en adolescentes.
Reducir complicaciones del embarazo, parto, post parto.
Ampliar el acceso a la planificación familiar.

Objetivo 2: Reducir la Mortalidad Infantil

Reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica.

Objetivo 3: Reducir la Desnutrición Infantil.

Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en las niñas y niños menores de años especialmente de las regiones con mayor pobreza.

Objetivo 4: Controlar las Enfermedades Transmisibles.

Controlar la tuberculosis, la infección por el virus del HIV el SIDA y la malaria.

Objetivo 5: Controlar las enfermedades Transmisibles Regionales:

Control del dengue, leihsmaniosis, enfermedad de chagas y bartonelosis.

Objetivo 6: Mejorar la Salud Mental.

Mejorar la salud mental de la población como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano.

Objetivo 7: Controlar las Enfermedades Crónico Degenerativas.

Prevención y control de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio ya accidente cerebro vascular.

Objetivo 8: Reducir Mortalidad por Cáncer.

Reducir mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estomago, próstata y pulmón.

Objetivo 9: Reducir la Mortalidad por Accidentes y Lesiones Intencionales.

Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación.

Objetivo 10: Mejorar la Calidad de Vida del Discapacitado.

Disminuir la discapacidad de rehabilitación y ampliar el acceso de las personas con discapacidad a una Atención Integral de Salud.

Objetivo 11: Mejorar la Salud Bucal.

Disminuir las enfermedades de la cavidad bucal.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DISA IV LIMA ESTE 2012 - 2016

1. Disminuir en ¾ partes el número de Muertes Maternas para el 2015.
2. Disminuir la Prevalencia de Malnutrición y Anemia en niños menores de 5 años de la DISA IV Lima Este en el periodo 2012 – 2016.
3. Contribuir a la disminución en no menos del 25% la Tasa de Mortalidad e Incidencia por Cáncer de Cuello Uterino y Mama al 2016 en la jurisdicción de la DISA IV LE.
4. Contribuir a la disminución de la alta mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en los Niños Menores de 5 años.
5. Contribuir a disminuir la frecuencia de infección de VIH en la población en general en un 2% de la prevalencia actual (11%), promoviendo conductas sexuales saludables y fortaleciendo la identificación y captación de personas con riesgo de VIH en la DISA IV Lima Este para el 2016
6. Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de Tuberculosis mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado para lograr su curación y evitar la resistencia al tratamiento.
7. Lograr y Consolidar un Sistema de Información adecuado a sus necesidades y acorde a la realidad de la DISA IV Lima Este que contribuya a la toma de decisiones acertadas en todos los niveles.
8. Brindar Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención de DISA IV Lima Este en el periodo 2012 -2016.
9. Contribuir a mejorar el acceso de la población de la DISA IV Lima Este a la atención mediante el Aseguramiento Universal en Salud al 2016.
10. Fortalecer la Gestión de RRHH implementando Estrategias para mejorar la Disponibilidad, Desarrollo y Clima Laboral adecuado en el ámbito de la DISA IV Lima Este, durante el periodo 2012-2016.
11. Disminuir en un 10% (2%/año) la insatisfacción de usuarios externos mejorando la organización del Sistema De Salud de los EE. SS. al 2016.
12. Garantizar el acceso de la población a Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios mediante la promoción del uso racional de medicamentos y el fortalecimiento articulado de la gestión en la DISA IV LE 2012- 2016.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" 2012 – 2016

Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" se sustentan en los Objetivos del Milenio, Compromisos del Estado, Lineamientos de Política Nacional, Lineamientos del Plan Nacional Concertado de Salud y Objetivos Estratégicos de la Dirección de Salud IV Lima Este.

Objetivo Estratégico N° 01.-

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

Objetivo Estratégico N° 02.-

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

Objetivo Estratégico N° 03.-

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

Objetivo Estratégico N° 04.-

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

Objetivo Estratégico N° 05.-

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

Objetivo Estratégico N° 06.-

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

Objetivo Estratégico N° 07.-

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

Objetivo Estratégico N° 08.-

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" 2012 – 2016

Objetivo Especifico N° 01.-

Contribuir en la reducción progresiva de las enfermedades transmisibles de intervención prioritaria en el País fortaleciendo las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento precoz, gratuito y supervisado para

lograr su curación y evitar la resistencia al tratamiento con énfasis a la población de mayor exclusión social y económica.

Objetivo Especifico N° 02.-

Contribuir en la reducción progresiva de las enfermedades no transmisibles de intervención prioritaria en el País mediante la detección, diagnóstico y tratamiento precoz, gratuito y supervisado para lograr su curación y/o rehabilitación, orientado a la población de pobreza y extrema pobreza.

Objetivo Especifico N° 03.-

Contribuir en la prevención secundaria y terciaria de las enfermedades transmisibles y no transmisibles

Objetivo Especifico N° 04.-

Contribuir en la reducción progresiva de la morbimortalidad materna y neonatal de intervención prioritaria en el País mediante la detección, diagnóstico y tratamiento precoz, gratuito y supervisado, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, inclusión social y económica.

Objetivo Especifico N° 05.-

Contribuir en la prevención secundaria y terciaria de la morbimortalidad materno neonatal y las enfermedades prevalentes de la infancia.

Objetivo Especifico N° 06.-

Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años mediante una atención integral de salud de calidad basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de extrema pobreza.

Objetivo Especifico N° 07.-

Fortalecer las acciones de docencia enseñanza especializada en el Hospital.

Objetivo Especifico N° 08.-

Fortalecer las acciones de cooperación científica nacional e internacional en el Hospital.

Objetivo Especifico N° 09.-

Desarrollar, fortalecer y consolidar las competencias del personal del Hospital, en un clima laboral con una cultura organizacional basada en nuestra Visión, Misión y Valores Institucionales.

Objetivo Especifico N° 10.-

Incorporar RRHH según perfiles de competencias realizando una distribución equitativa, motivadas en nuestra Visión, Misión y Políticas del Hospital

Objetivo Especifico N° 11.-

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la infraestructura del Hospital para una adecuada atención integral de salud con calidad.

Objetivo Especifico N° 12.-

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento Biomédico y electromecánico del Hospital.

Objetivo Especifico N° 13.-

Realizar el reemplazo del equipamiento Biomédico y Electromecánico del Hospital que se requiera en cumplimiento de las normas legales vigentes, en el marco de la modernización y avance tecnológico.

Objetivo Especifico N° 14.-

Impulsar el desarrollo de investigaciones en salud de acuerdo a las prioridades sanitarias y especialidades protegiendo la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Objetivo Especifico N° 15.-

Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos medico quirúrgicos y odontológicos de calidad propiciando su uso adecuado en el Hospital,

Objetivo Especifico N° 16.-

Formular proyectos de Inversión, que permitan fortalecer la capacidad resolutiva del hospital para brindar una atención especializada de calidad y supervisar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Objetivo Especifico N° 17.-

Ejecutar los Proyectos de Inversión Pública declarados viables, que fortalecerán la capacidad resolutiva en atención especializada con enfoque de calidad, equidad de género e interculturalidad

Objetivo Especifico N° 18.-

Incorporar y consolidar un sistema de información integrado de gestión administrativa y asistencial adecuado a nuestras necesidades y realidad del Hospital que contribuya en la toma de decisiones gerenciales y asistenciales.

Objetivo Especifico N° 19.-

Implementar tecnologías acorde al nivel de complejidad y capacidad resolutiva en los servicios asistenciales y los técnicos administrativos para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud.

Objetivo Especifico N° 20.-

Desarrollar y promover los recursos institucionales y las capacidades de las personas para una gestión por resultados con enfoque de calidad.

Objetivo Especifico N° 21.-

Desarrollar y Fortalecer el aseguramiento en salud en el Hospital, otorgando prestaciones de servicios de salud con garantías de oportunidad y calidad según el marco legal vigente.

5.6. FORMATOS CONSOLIDADOS DEL PEI 2012 - 2016

FORMATO N° 01

OBJETIVOS ESTRATEGICOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO PERIODO 2012-2016

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	LINEA DE BASE	META AL 2016
OE 1: Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de las Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.	Porcentaje de pacientes intervenidos por Catarata	15%	Incrementar las intervenciones por Catarata en un 25%
	Porcentaje de exámenes Radiológicos según tipo.	30%	Incrementar el número de exámenes radiológicos institucionales en un 20%.
	Tasa de Letalidad Hospitalaria por Tuberculosis Pulmonar	0.11%	Mantener la tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC menor al 0.11%.
	Tasa de Letalidad Hospitalaria de Infección por VIH	22.20%	Controlar la tasa de Letalidad Hospitalaria de Infección por VIH menor al 22.20%
	Porcentaje de exámenes de Laboratorio según tipo.	35.0%	Incrementar el porcentaje de Exámenes de Laboratorio en un 15%
OE 2: Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de la morbimortalidad Materna, Neonatal y la desnutrición de niños menores de 05 años en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.	Razón Anual de Mortalidad Materna	0.105%	Mantener la Razón Anual o disminuir la Mortalidad Materna a 0.0%
	Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal	1.10%	Controlar la tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal menor del 1%
	Tasa de letalidad hospitalaria por IRA	0.30%	Mantener la Tasa de letalidad por IRA menor al 0.3%
	Tasa de letalidad hospitalaria por EDA	0.0%	Controlar la Tasa de Letalidad Hospitalaria por EDA para que se mantenga en 0%.
	Tasa de Letalidad hospitalaria por enfermedades no IRA, no EDA	5.20%	Controlar la Tasa de Letalidad Hospitalaria por otras enfermedades no IRA, no EDA para mantenerlo por debajo del 5%
OE 3: Mejorar las condiciones laborales y de gestión hacia procesos eficaces, eficientes y equitativos que generen un clima laboral favorable y desarrollen competencias del personal de salud para la mejora de su desempeño incluyendo a la cooperación Nacional e Internacional en este esfuerzo para beneficio de la población que accede al Hospital.	Porcentaje alcanzado en el Estudio de Clima Organizacional	45%	Obtener un Porcentaje en el Estudio del Clima Organizacional Saludable: >84%
	Porcentaje de Personal Capacitado del Hospital	30%	Incrementar el Porcentaje de personal capacitado al 70%

OE 4: Fortalecer la Capacidad Resolutiva del Hospital acorde a la Categoría III-1 mejorando la Infraestructura, Equipamiento y tecnologías sanitarias existentes para brindar Servicios de Salud con Calidad.	Porcentaje de Ejecución del Plan de Auditoria de la Calidad de la atención	50%	Alcanzar el 80% de ejecución del Plan de Auditoria en todo el Hospital
	Porcentaje de Implementación del Plan de Seguridad del Paciente	50%	Lograr un 80% en el Porcentaje de Implementación del Plan de Seguridad del Paciente.
	Porcentaje de Equipos Biomédicos con Mantenimiento preventivo.	30%	Llegar al 100% de Mantenimiento Preventivo de equipos Biomédicos
	Porcentaje de Equipos Biomédicos con Mantenimiento correctivo.	70%	Disminuir el Porcentaje al 0% respecto al Mantenimiento Correctivo de Equipos.
	Porcentaje de Calificación alcanzado en la Fase de Autoevaluación del proceso de Acreditación.	30%	Incrementar el 10% e Porcentaje de calificación alcanzado repecto a la Autoevaluación anterior.
OE 5: Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos medico quirúrgicos y odontológicos de calidad, propiciando el uso adecuado de los mismos.	Porcentaje de Medicamentos atendidos según UPSS	60%	Obtener el 80% en la dispensación de Medicamentos en todas las UPSS.
OE 6: Formular y ejecutar Proyectos de Inversión Pública dirigidos a potenciar las Políticas Sanitarias Nacionales con énfasis en la atención especializada de alta complejidad.	Porcentaje de cumplimiento de Proyectos de Inversión Pública ejecutados.	0.0%	Llegar a desarrollar el 100% de ejecución de los Proyectos de Inversión Pública anual
OE 7:Homogenizar la información sanitaria y técnica administrativa mediante un sistema integrado, para el manejo automatizado de datos e información, que permita una adecuada toma de decisiones clínicas y técnica administrativa, que beneficie a la población que accede al Hospital.	Investigación y Comunicación de Brotes Intrahospitalarios	0.0	Obtener 1 (si ocurrieron brotes en el periodo) y 0 (si no ocurrió brote en el periodo).
	Indicador de Calidad de la Data de Vigilancia Epidemiológica	50%	Alcanzar el 100% de datos válidos y coherentes en la calidad de la data de Vigilancia Epidemiológica.
OE 8: Fortalecer los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional implementado por el estado, con enfoque de resultados y de calidad en el marco de la modernización e inclusión social.	Proporción de Atenciones en Emergencia por SOAT.	1.20%	Garantizar la atención de los usuarios SOAT en emergencia con incremento mayor al 1.20%
	Porcentaje de satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia.	40.0%	Conseguir un Porcentaje de Satisfacción > 60% en la Evaluación del Usuario Externo mediante encuesta SERVQUAL.
	Porcentaje de pacientes atendidos en el Hospital por AUS	12.0%	Garantizar la atención de los usuarios en el marco del AUS en el Hospital con un incremento mayor al 12.0%

FORMATO N° 02

PROYECTOS DEL HNHU CONSIDERADOS EN LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSION PUBLICA DEL SECTOR PUBLICO-MEF PERIODO 2012-2016

ITEM	CODIGO SNIP	NOMBRE DEL PROYECTO	NIVEL DE EVALUACION	MONTO DE INVERSION APROXIMADO	SITUACION ACTUAL	PROGRAMACION DE PROYECCION DE EJECUCION				
						2012	2013	2014	2015	2016
1	113547	MEJORA DEL SISTEMA DE TRANSMISION DE VOZ Y DATA DEL HNHU (*)	PERFIL	5,490,031.00	APROBADO Y VIABLE, EN PROCESO DE ELABORACION EXPEDIENTE TECNICO					
2	143627	NUEVA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HNHU	PERFIL	5,829,629.00	PARA APROBACION DE SU VIABILIDAD, ESTUDIO EN MINSA					
3	144291	MEJORA DEL ACCESO A ADECUADOS SERVICIOS DE HEMOTERAPIA EN EL BANCO DE SANGRE DEL HNHU	PERFIL	5,678,495.00	EN LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES, PARA APROBACION DE SU VIABILIDAD.					
5	187772	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO DE LOS DPTOS DE CIRUGIAS Y GINECO OBSTETRICIA DEL HNHU (**)	PERFIL	9,628,324.00	PARA APROBACION A NIVEL DE PERFIL, ESTUDIO EN MINSA					
6	191262	MEJORAMIENTO Y MONITOREO Y TRATAMIENTO EN LOS DPTOS DE MEDICINA Y PEDIATRIA DEL HNHU (**)	PERFIL	9,797,968.00	EN EVALUACION, ESTUDIO EN /MINSA					
	169632	NUEVO CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HNHU	PERFIL/FACTIBILIDAD	12,205,894.00	PARA APROBACION A NIVEL DE PERFIL, ESTUDIO EN MINSA					
7	112238	MEJORA DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y AYUDA AL DIAGNÓSTICO DEL HNHU	PERFIL/FACTIBILIDAD	20,241,730.00	EN PROCESO DE SUBSANACION DE OBSERVACIONES					
8	111325	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO, RECUPERACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNHU	PERFIL/FACTIBILIDAD	109,819,373.00	PARA ENVIO AL MINSA.					
9	173499	NUEVO SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL HNHU	PERFIL/FACTIBILIDAD	32,693,934.00	PARA ENVIO AL MINSA					

(*) Con disponibilidad presupuestal para el año 2012.

(**) Proyectos no considerados en el PMIP por formularse en octubre del 2011.

FUENTE:UNIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION-OEPE/HNHU:15.11.11

FORMATO N° 03

ACCIONES A IMPLEMENTAR 2012-2016

DIAGNOSTICO PROGRAMA PRINCIPAL	ACCIONES A IMPLEMENTAR 2012 - 2016
Programa 1: SALUD INDIVIDUAL- Principales problemas:	
Elevada Mortalidad Materna y Neonatal con Debilidad en la Atención Integral en Salud	Fortalecer y Asegurar la atención de las Gestantes con énfasis en la atención de gestantes con complicaciones en el Hospital mediante el Financiamiento de Presupuesto por Resultado.
Elevada Mortalidad de Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños Menores de cinco años	Fortalecer y Asegurar la atención de los niños menores de 5 años con incidencia en las atenciones con mayores complicaciones en el Hospital a través del Financiamiento de Presupuesto por Resultado.
Incremento de la Morbilidad y Mortalidad a temprana edad por Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.	Implementar y Garantizar la atención y tratamiento en las mujeres con problemas de Cáncer.
Insuficiente personal asistencial en las atenciones de cuidados críticos.	Gestionar los mecanismos que permitan incrementar los Recursos Humanos en el Hospital.
Asignación de presupuesto al Hospital sin criterio técnico	Mejorar la asignación presupuestal del Hospital y enfocarlo en la atención de la población de extrema pobreza.
Programa 2: SALUD COLECTIVA- Principales problemas:	
Limitado acceso de la población a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de calidad	Mejorar la disponibilidad, dispensación y cobertura de los medicamentos de uso esencial en el Hospital en cantidad, calidad y bajos costos.
Incremento en la prevalencia de la infección por el VIH y Tuberculosis resistente en la población general	Optimizar la atención de los Programas de TBC y VIH enfocados en la atención de los grupos poblacionales más vulnerables, financiados a través de Presupuesto por Resultado.
Elevado número de embarazos en adolescentes y abortos en la población de Mujeres de edad fértil	Optimizar la consejeria en Planificación y Salud Sexual y Reproductiva, así como la atención de la Gestante en forma oportuna, con la finalidad de disminuir los casos de embarazos en adolescentes y abortos espontáneos en mujeres en edad fértil.

Débil cumplimiento de Políticas de Salud Ocupacional	Promover el cambio hacia el cumplimiento de Políticas en Salud Ocupacional en el Hospital, con la finalidad de promover y proteger la salud de todos los trabajadores, basados en Normas Clínicas, Guías Técnicas y de Bioseguridad, que aseguren la prevención y control de enfermedades ocupacionales.
Altos Niveles de insatisfacción de usuarios externos	Monitorizar y en base a los resultados tomar medidas correctivas de mejora a fin de lograr la satisfacción de nuestros pacientes.
Insuficiente cobertura por parte del Sistema de Aseguramiento Universal de Salud.	Asegurar el Derecho a la atención en el marco de la Cobertura del Aseguramiento Universal de Salud en el Hospital.
Programa 3: ADMINISTRACION- Principales problemas:	
Documentos gestión incompletos MAPROS, Guías de Procedimientos Técnico Asistenciales	Reformular los Documentos de Gestión que permita mejorar la atención y reducir la brecha de la demanda insatisfecha
Cuadro de Asignación de Personal no acorde con nuestras necesidades	Optimizar los Procesos Administrativos y Asistenciales para la atención en función de la Transición Epidemiológica
Ausencia de Plan de Mantenimiento Preventivo, Correctivo de Equipos Biomédicos y Electromecánicos.	Elaborar e implementar los Manuales de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos Biomédicos y Electromecánicos que asegure el adecuado funcionamiento y uso de los mismos.
Procesos Logísticos lentos, inadecuados y deficientes	Mejorar los procesos Logísticos para garantizar el abastecimiento de materiales e insumos al Hospital de forma adecuada y oportuna.
Sistema de Información deficiente respecto al registro total de actividades que permita una adecuada toma de decisiones.	Implementar el Sistema Informático Hospitalario Integrado acorde a nuestro Nivel de complejidad que permita la toma de decisiones oportunas.
Ineficiente funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Fortalecer los mecanismos de Referencia y Contrarreferencia, asegurando con ello el adecuado funcionamiento de los anillos de contención.
Reembolsos del Seguro Integral de Salud lentos e inadecuados.	Mejorar los Procesos de Gestión en los Reembolsos del Seguro Integral de Salud para una adecuada transferencia al Hospital.
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	Mejorar la Gestión y Ejecución de los Proyectos de Inversión Pública, enfocado en la modernización de la Infraestructura y Equipamiento del Hospital, acorde a nuestro nivel de atención.

FORMATO N° 04

RECURSOS FINANCIEROS 2012-2016

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de las Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.	31,358,859.00	32,299,624.77	33,268,613.51	34,266,671.92	35,294,672.08	166,488,441.28
Fortalecer la atención integral altamente especializada para el control y/o reducción de la morbimortalidad Materna, Neonatal y la desnutrición de niños menores de 05 años en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y de los Programas Estratégicos con enfoque de calidad.	15,937,676.00	16,415,806.28	16,908,280.47	17,415,528.88	17,937,994.75	84,615,286.38
Mejorar las condiciones laborales y de gestión hacia procesos eficaces, eficientes y equitativos que generen un clima laboral favorable y desarrollen competencias del personal de salud para la mejora de su desempeño incluyendo a la cooperación Nacional e Internacional en este esfuerzo para beneficio de la población que accede a Hospital.	12,247,405.00	12,614,827.15	12,993,271.96	13,383,070.12	13,784,562.23	65,023,136.47
Fortalecer la Capacidad Resolutiva del Hospital acorde a la Categoria III-1 mejorando la Infraestructura, Equipamiento y tecnologías sanitarias existentes para brindar Servicios de Salud con Calidad.	10,545,382.00	10,861,743.46	11,187,595.76	11,523,223.64	11,868,920.35	55,986,865.21
Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos medico quirúrgicos y odontológicos de calidad, propiciando el uso adecuado de los mismos	6,769,623.00	6,972,711.69	7,181,893.04	7,397,349.83	7,619,270.33	35,940,847.89
Formular y ejecutar Proyectos de Inversión Pública dirigidos a potenciar las Políticas Sanitarias Nacionales con énfasis en la atención especializada de alta complejidad.	6,310,031.00	6,499,331.93	6,694,311.89	6,895,141.24	7,101,995.48	33,500,811.54
Homogenizar la información sanitaria y técnica administrativa mediante un sistema integrado, para el manejo automatizado de datos e información, que permita una adecuada toma de decisiones clínicas y técnica administrativa, que beneficie a la población que accede al hospital	525,875.00	541,651.25	557,900.79	574,637.81	591,876.95	2,791,941.79
Fortalecer los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional implementado por el estado, con enfoque de resultados y de calidad en el marco de la modernización e inclusión social	8,825,582.00	9,090,349.46	9,363,059.94	9,643,951.74	9,933,270.29	46,856,213.44
TOTAL	92,520,433.00	95,296,045.99	98,154,927.37	101,099,575.19	104,132,562.45	491,203,544.00

6. ANEXOS

ANEXO N° 01

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO.

CATEGORIA_PPTAL	FUNCION	PROGRAMA_FUNCIONAL	SUBPROGRAMA_FUNCIONAL	PROGRAMA_PPTAL	PRODUCTO_PROYECTO	ACTIV_OBRA_ACCINV	UND_MEDIDA
ACCIONES CENTRALES	20. SALUD	004. PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	0005. PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	9001. ACCIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	060. INFORME
		006. GESTION	0007. DIRECCION Y SUPERVISION SUPERIOR	9001. ACCIONES (SIN PROGRAMA)		5000002. CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	060. INFORME
			0008. ASESORAMIENTO Y APOYO	9001. ACCIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5000004. ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	060. INFORME
			0011. PREPARACION Y PERFECCIONAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS	9001. ACCIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	088. PERSONA CAPACITADA
			0012. CONTROL INTERNO	9001. ACCIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	001. ACCION
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	20. SALUD	006. GESTION	0008. ASESORAMIENTO Y APOYO	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5002053. IMAGEN INSTITUCIONAL Y COMUNICACIONES	001. ACCION
						5002301. SISTEMAS DE INFORMACION Y GESTION DE RECURSOS TECNOLOGICOS	001. ACCION
			0011. PREPARACION Y PERFECCIONAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	001. ACCION 088. PERSONA CAPACITADA
						5001877. CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL	001. ACCION
		009. CIENCIA Y TECNOLOGIA	0016. INVESTIGACION APLICADA	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	3999999. SIN PRODUCTO	5000716. DIFUSION DE CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS	259. PERSONA INFORMADA
						5000894. INVESTIGACION CIENTIFICA Y DESARROLLO TECNOLOGICO	066. INVESTIGACION
						5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	066. INVESTIGACION

		043. SALUD COLECTIVA	**0093. REGULACION Y CONTROL SANITARIO**	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000544. CERTIFICACIONES Y CONTROL DE CALIDAD	004. ANALISIS
						5000619. CONTROL SANITARIO	001. ACCION 022. CONTROL REALIZADO
						5000723. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	222. REPORTE TECNICO
						5000782. FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	060. INFORME
			0094. CONTROL EPIDEMIOLOGICO	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	001. ACCION
			0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	191. PERSONA PROTEGIDA
						5000859. IDENTIFICACION, EVALUACION Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL	001. ACCION 060. INFORME
						5001034. PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	001. ACCION 006. ATENCION 060. INFORME
						5001075. PROMOCION DE LA SALUD	001. ACCION 086. PERSONA
						5001088. PROMOCION, DESARROLLO Y DIFUSION DE LA MEDICINA TRADICIONAL, ALTERNATIVA Y COMPL	060. INFORME
						5001279. VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	060. INFORME
						5001285. VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	001. ACCION
		044. SALUD INDIVIDUAL	**0016. INVESTIGACION APLICADA**	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	060. INFORME 066. INVESTIGACION
			0097. ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	133. SESION

						5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	088. PERSONA CAPACITADA
						5000723. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	101. RACION
						5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	066. INVESTIGACION
						5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	001. ACCION
						5001195. SERVICIOS GENERALES	001. ACCION
						5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	006. ATENCION
						5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	006. ATENCION
							021. CONSULTA
						5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	006. ATENCION
							031. DIA-CAMA
						5001564. INTERVENCIONES QUIRURGICAS	065. INTERVENCION
						5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	042. EQUIPO
						5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	006. ATENCION
							087. PERSONA ATENDIDA
						5001568. ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	031. DIA-CAMA
			0098. SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	133. SESION
						5000510. ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD	133. SESION
						5000675. DESARROLLO DE LA PRODUCCION DE BIOLOGICOS	112. UNIDAD
						5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	050. EXAMEN
						5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	087. PERSONA ATENDIDA
						5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	112. UNIDAD

						5001867. BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	134. RECETA
						5002202. PROCEDIMIENTOS DE HEMOTERAPIA BANCO DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	112. UNIDAD
		051. ASISTENCIA SOCIAL	**0115. PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO**	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	060. INFORME
						5001060. ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	006. ATENCION
	23. PROTECCION SOCIAL	051. ASISTENCIA SOCIAL	**0115. PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO**	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	060. INFORME
						5000455. APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	060. INFORME
						5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	101. RACION
						5000489. ASISTENCIA A LAS INSTITUCIONES PRIVADAS Y PUBLICAS	120. ENTIDAD
						5000502. ATENCION DE DESASTRES Y APOYO A LA REHABILITACION Y A LA RECONSTRUCCION	060. INFORME
						5001060. ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	006. ATENCION
						5001219. SUBSIDIO POR GASTO DE SEPELIO DEL BENEFICIARIO SIS	051. EXPEDIENTE
	24. PREVISION SOCIAL	052. PREVISION SOCIAL	**0116. SISTEMAS DE PENSIONES**	9002. ASIGNACIONES (SIN PROGRAMA)	**3999999. SIN PRODUCTO**	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	137. PLANILLA

ANEXO N° 02

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO.

CATEGORIA_PPTAL	FUNCION	PROGRAMA_FUNCIONAL	SUBPROGRAMA_FUNCIONAL	PROGRAMA_PPTAL	PRODUCTO_PROYECTO	ACTIV_OBRA_ACCINV	UND_MEDIDA
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	**20. SALUD**	044. SALUD INDIVIDUAL	**0096. ATENCION MEDICA BASICA**	0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	**3033254. NIÑOS CON VACUNA COMPLETA**	5000017. APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	218. NIÑO PROTEGIDO
					3033255. NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5000018. ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	219. NIÑO CONTROLADO
					3033311. ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	016. CASO TRATADO
					3033312. ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	016. CASO TRATADO
					3033315. ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	016. CASO TRATADO
					3033317. GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	5000032. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	224. GESTANTE SUPLEMENTADA
					3033414. ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000035. ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	016. CASO TRATADO
				0002. SALUD MATERNO NEONATAL	**3000005. ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO**	5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	006. ATENCION
					3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	058. GESTANTE CONTROLADA
					3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	206. PAREJA PROTEGIDA
					3033292. POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000043. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	006. ATENCION
					3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	208. PARTO NORMAL
					3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	5000048. ATENDER EL PUERPERIO	211. ATENCION PUERPERAL

					3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	214. GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO
					3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	239. RECIEN NACIDO ATENDIDO
				0016. TBC-VIH/SIDA	**3043962. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS**	5000072. ACCIONES DE DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	087. PERSONA ATENDIDA
					3043963. CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	5000073. BRINDAR CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO A CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD)	394. PERSONA TRATADA
					3043964. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	5000074. DIAGNOSTICAR CASOS DE TUBERCULOSIS	393. PERSONA DIAGNOSTICADA
					3043965. PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1, 2, NO MULTIDROGO RESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE	5000075. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1,2, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE	394. PERSONA TRATADA
					3043966. TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	5000076. BRINDAR TRATAMIENTO A CASOS TB DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	394. PERSONA TRATADA
					3043967. TRATAMIENTO DE CASOS PARA POBLACION INDIGENA	5000077. BRINDAR TRATAMIENTO DE CASOS TB PARA POBLACION INDIGENA	394. PERSONA TRATADA
					3043968. POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	5000078. BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	087. PERSONA ATENDIDA
					3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	5000079. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	087. PERSONA ATENDIDA
					3043970. MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000080. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	087. PERSONA ATENDIDA
					3043971. MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000081. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	207. GESTANTE ATENDIDA
				0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	**3043983. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS**	5000093. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	394. PERSONA TRATADA
					3043984. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	5000094. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	394. PERSONA TRATADA

				0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	**3000006. ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA**	5000104. ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	394. PERSONA TRATADA
					3000007. ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	5000105. ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	394. PERSONA TRATADA
					3000008. ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECILIZADA BASICA	5000106. ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	394. PERSONA TRATADA
				0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	**3000004. MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO**	5000132. TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	259. PERSONA INFORMADA
					3044195. MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE CERVIX	5000119. CONSEJERIA A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	086. PERSONA
					3044197. MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE MAMA	5000120. CONSEJERIA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA	086. PERSONA
					3044198. MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL	5000121. MAMOGRAFIA BILATERAL EN MUJERES DE 40 A 65 AÑOS	086. PERSONA
					3044199. PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER GASTRICO	5000122. CONSEJERIA PARA LA PREVENCION DEL CANCER GASTRICO	086. PERSONA
					3044200. VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE PROSTATA	5000123. CONSEJERIA A VARONES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA	086. PERSONA
					3044201. VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL	5000124. EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL EN VARONES DE 50 A 70 AÑOS	086. PERSONA
					3044202. VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON DOSAJE DE PSA	5000125. DOSAJE DE PSA EN VARONES DE 50 A 70 AÑOS PARA DIAGNOSTICO DE CANCER DE PROSTATA	086. PERSONA
					3044203. POBLACION EN EDAD ESCOLAR CON CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON	5000126. CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON EN POBLACION ESCOLAR	086. PERSONA
					3044204. POBLACION LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON	5000127. CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON EN POBLACION EN EDAD LABORAL	086. PERSONA
			0097. ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	**3033313. ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES**	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO
					3033314. ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	016. CASO TRATADO

				0002. SALUD MATERNO NEONATAL	**3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES**	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	207. GESTANTE ATENDIDA
					3033296. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	209. PARTO COMPLICADO
					3033297. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	210. CESAREA
					3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	212. EGRESO
					3033300. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	212. EGRESO
					3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	212. EGRESO
					3033307. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	212. EGRESO
				0016. TBC-VIH/SIDA	**3043972. PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)**	5000082. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	394. PERSONA TRATADA
					3043973. DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	5000083. REALIZAR DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	394. PERSONA TRATADA
					3043974. PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	5000084. BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	394. PERSONA TRATADA
				0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	**3000009. TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO**	5000107. EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	438. PERSONA TAMIZADA
					3000010. CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	5000108. BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTAMOLOGICA	394. PERSONA TRATADA
					3000011. TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	5000109. EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	438. PERSONA TAMIZADA
					3000012. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	5000110. BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	394. PERSONA TRATADA

					3000013. TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000111. EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	438. PERSONA TAMIZADA
					3000014. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000112. BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	394. PERSONA TRATADA
					3000015. VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	5000113. EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	438. PERSONA TAMIZADA
					3000016. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	5000114. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIANGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	394. PERSONA TRATADA
					3000017. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	394. PERSONA TRATADA
					3043994. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL	5000102. EXAMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	394. PERSONA TRATADA
					3043997. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	5000103. EXAMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR INTOXICACION DE METALES PESADOS	394. PERSONA TRATADA
				0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	**3044205. MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA**	5000128. EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES DE 21 A 65 AÑOS	086. PERSONA
					3044206. MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON CRIOTERAPIA	5000129. CRIOTERAPIA EN MUJERES DE 21 A 65 AÑOS	086. PERSONA
					3045112. PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	5000130. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS	086. PERSONA