
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



PLAN ESTRATEGICO 2007 - 2011

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Marzo 2007

Dr. ANDRÉS KOBASHIGAWA KOBASHIGAWA
Director General

Dr. HUGO CASTRO PALOMINO
Sub Director General

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

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

Asesoramiento Técnico:

Sr. BENJAMÍN AGÜERO VILLEGAS
Coordinación de Planeamiento - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS:

LIC. DANIEL OLIVAS OCAÑA
Dr. CARLOS SOTO LINARES

DR. ALINDOR PIÑA PEREZ

Dra. MARIA TUESTA CORAL
Dra. ISABEL TELLO MAGALLANES

Dr. JOSE ROCILLO VALDEZ
Sra. ROSSI VEGA RAMOS

Sr. CARLOS RIOS ARATA

LIC. EDER ALDAZABAL TELLO
Eco. MARCOS BONIFACIO ROJAS
Sr. JOSE VARGAS CHANCARA
Sr. CESAR FLORES ROJAS

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DIRECTOR DE LA OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE
LA CALIDAD
OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
DIRECTORA DE LA OFICINA DE APOYO A
LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECTOR DE LA OFICINA DE SEGUROS
DIRECTORA DE LA OFICINA DE
COMUNICACIONES
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA
E INFORMÁTICA
DIRECTOR DE LA OFICINA DE PERSONAL
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ECONOMIA
DIRECTOR DE LA OFICINA DE SERVICIOS
GENERALES Y MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES:

Dr. LUIS DIAZ DIAZ
Dra. VICTORIA RETO VALIENTE
Dr. CARLOS MEJIA SANCHEZ

Dr. NERY VILLAFANA LOSZA
Dr. RUBEN CASTRO SIERRA

Dra. VILMA ACURIO USCA

Dr. DUBLES VIGO QUIROZ

Dr. MARIO DELZO PALOMARES

Dr. JOSE LUIS LA ROSA BOTONERO

Dra. ANA M. DE LA CRUZ QUISPE

DR. PERCY DELGADO ROJAS

QF. DALILA INGA TELLO
LIC. PERCY GUZMÁN GRADOS

Lic. LEYDA LEONOR CAMAC CASAS

Lic. ROSA HUARANGA RAMOS

Lic. ROSA CUADRA ZAPATA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO GINECO
OBSTETRICIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE
ESPECIALIDADES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PATOLOGÍA CLINICA Y ANATOMIA
PATOLOGICA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGIA CENTRO QUIRÚRGICO Y
CENTRAL DE ESTERILIZACION
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO POR IMAGENES
JEFE DEL DEPARTAMENTO EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DE REHABILITACIÓN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ODONTOESTOMATOLOGIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION
Y DIETETICA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO
SOCIAL

INDICE

PRESENTACIÓN

- 1. Misión, Visión, Rol Estratégico de la Institución**
- 2. Diagnóstico Situacional**
- 3. Orientaciones sectoriales**
- 4. Principales Problemas y Prioridades Institucionales**
- 5. Programa Principal a Desarrollar**
- 6. Objetivos Estratégicos**
- 7. Actividades Prioritarias**
- 8. Recursos proyectados para cada año del Plan**

Presentación

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 Unánue, 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 2007 al 2011.

1. Misión, Visión, Rol Estratégico de la Institución

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.

Visión

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

Rol Estratégico Institucional

En el marco del Subproceso Recuperación y Rehabilitación de la Salud, que tiene como objetivo funcional el recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del paciente¹, el Hospital Nacional Hipólito Unánue define su rol estratégico en términos de prestación de servicios de salud orientados fundamentalmente a la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, impulsando la docencia e investigación como herramientas indispensables para el buen manejo de su realidad y su fortalecimiento en el tercer nivel de complejidad.

¹ Art. 10º Reglamento de la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud

2. Diagnóstico Situacional

En el último año nuestra institución ha tenido que enfrentar el incremento inesperado de su población de referencia, ante la asignación del distrito de San Juan de Lurigancho a la DISA IV Lima Este, con lo que la población de referencia actual esta proyectada en 1'967, 357 personas, lo que constituye alrededor del 27% de la población de Lima.

En relación a la composición de la población de la jurisdicción, un 17% son niños, 19% adolescentes, 56% adultos y 8% adultos mayores, así como un 50% del sexo femenino.

Sobre su perfil epidemiológico, en el ASIS 2005 de la DISA IV Lima Este encontramos como problemas principales de morbilidad a la Tuberculosis, VIH/SIDA, IRA, EDA y Dengue; mientras como causas principales de mortalidad, a finales del 2004 se tiene como primera causa de muerte a los Tumores (576 – 20%), seguido por las enfermedades transmisibles (544 – 19%), enfermedades del Sistema Circulatorio (496 – 17%), Causas Externas (243 – 9%) y Afecciones del Periodo Perinatal (67 – 2%).

En relación a lo anterior, los daños priorizados por su mayor impacto en la salud pública de la jurisdicción son los Tumores malignos del cuello uterino, Tuberculosis, VIH, Sepsis del RN, y Accidentes de Transporte.

Por otro lado, en relación a la producción de los servicios del hospital, encontramos que los indicadores de productividad, eficiencia y calidad del año 2006 muestran una mejora respecto al 2005, sin embargo es preocupante que la Tasa de Mortalidad Bruta se haya incrementado. (Cuadro N° 1)

Asimismo, en relación a la producción de los servicios, destaca el incremento de atenciones en el Centro Obstétrico, así como las intervenciones en el Centro Quirúrgico.

2.1. Análisis de la Demanda de Salud

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

Indicadores demográficos

Cuadro N° 01: Población de los distritos de las provincias de Lima y Huarochirí que potencialmente puede acudir al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Proyección hasta Junio 2007

Distrito	Población	Densidad poblacional (hab /km ²)	Superficie (km ²)
San Juan de Lurigancho	869545	6625.10	131.25
Ate	457,758	5889.84	77.72
El Agustino	169,870	13546.25	12.54
Santa Anita	171,289	16023.29	10.69
La Molina	136,020	2068.75	65.75
Lurigancho	154,172	651.97	236.47
Chaclacayo	40,924	1036.05	39.5
Rímac (Piedra Liza)	17,404		
Cieneguilla	17,520	72.90	240.33
Antioquía	1,344	3.46	387.98
San Antonio de Chaclla	1,582	2.81	563.59
Santa Eulalia	11,319	101.86	111.12

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

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

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

En el cuadro siguiente, se observa que el grupo etáreo comprendido entre los 10 hasta los 39 años, son los más numerosos. Por tanto la jurisdicción de Lima Este, cuenta con una población joven. Además si se graficara su pirámide poblacional notaríamos cierta simetría tanto en su base como en su cima, sin presencia de entalladuras.

Cuadro N° 02: Distribución de la población según grupos etéreos y géneros.
Jurisdicción de la DISA Lima IV. Año 2006

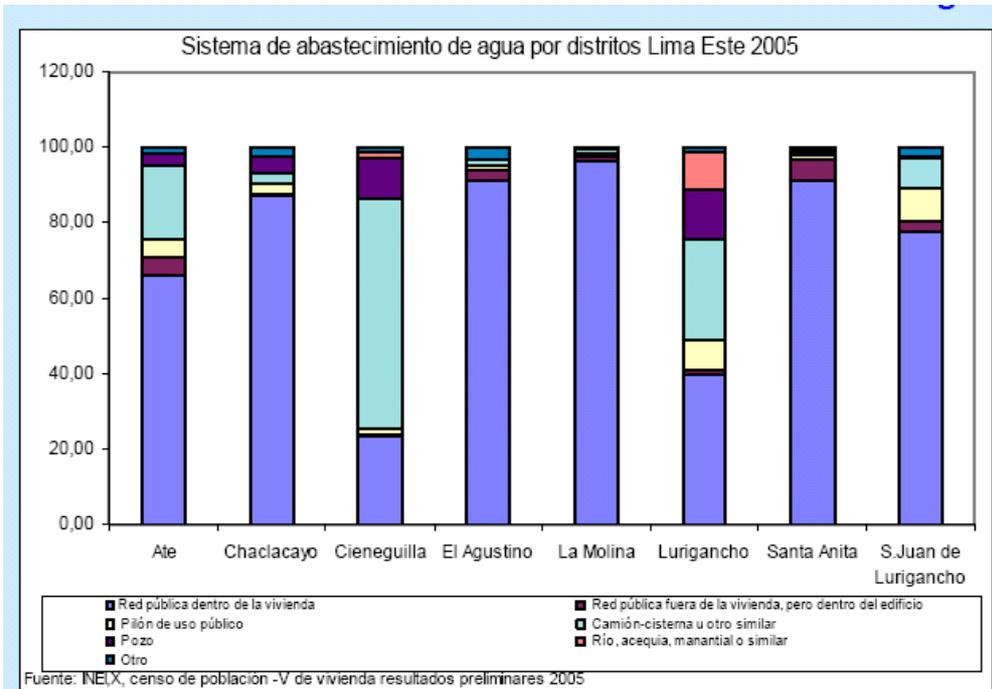
Grupo Etéreo	Población Total	Masculino	Femenino
0-4 años	158792	78793	79999
5-9 años	157893	78347	79546
10-14 años	171757	85227	86530
15-19 años	190121	94339	95782
20-24 años	192415	95477	96938
25-29 años	181537	90079	91458
30-34 años	158140	78470	79670
35-39 años	139527	69234	70293
40-44 años	121468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

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

Indicadores Sociales

Hogar

Gráfico N° 1: Sistema de abastecimiento de agua en los distritos de la provincia de Lima comprendidos en la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima IV-Año 2005



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

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

Desarrollo Humano

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

INDICE DE DESARROLLO HUMANO POR DISTRITOS Lima Este, 2005

Departamento/ Provincia/Distritos	Índice de Desarrollo		Esperanza de vida al nacer		Alfabetismo		Escolaridad		Logro educativo		Ingreso familiar per	
	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	%	ranking	%	ranking	N.S. mes	ranking
PERÚ	0.5976		71.5		91.9		85.4		89.7		285.7	
Departamento de Lima	0.7033	1	75.8	1	97.5	1	89.2	6	94.7	1	687.7	1
Lima Metropolitana*	0.7075		76.1		97.8		89.3		95.0		698.5	
Provincia de Lima	0.7071	2	76.0	2	97.8	2	89.3	48	95.0	3	699.2	2
Lima Este	0.6918		75.5		96.9		88.4		94.3		641.6	
La Molina	0.7356	16	76.5	18	99.2	20	93.3	104	97.2	6	812.2	19
Chaclacayo	0.7026	28	75.6	36	96.9	107	88.2	707	94.0	143	706.2	26
Ate	0.6947	34	75.6	33	97.1	93	89.1	585	94.4	105	646.0	40
Santa Anita	0.6934	36	75.8	31	97.5	65	87.4	782	94.2	127	637.2	42
El Agustino	0.6902	43	75.0	48	96.7	121	88.3	691	93.9	150	651.2	39
San Juan De Lurigancho	0.6845	49	76.0	27	97.3	77	87.4	780	94.0	134	577.0	84
Lurigancho	0.6824	56	74.5	74	95.9	175	88.4	676	93.4	181	629.3	44
Cieneguilla	0.6753	71	74.7	60	94.9	238	89.8	505	93.2	201	584.4	78

Nota: El ranking corresponde al total de distritos del país

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

Situación Económica

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

El índice de desarrollo humano (IDH) en estos distritos, supera el promedio nacional. Comparando con el del Departamento de Lima, sólo el de La Molina consigue superarlo. Igual sucede cuando se le compara con el IDH de Lima Metropolitana y de la provincia de Lima. Luego ,comparándolo con el de Lima Este, los distritos que se encuentran por encima de ese índice son Santa Anita, Ate, Chaclacayo y La Molina.

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

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

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

Aspectos económicos

Cuadro N° 04: Total de ingresos proveniente de la actividad principal por Conos

Cuadro N° 30						
Lima Metropolitana: Total de ingresos provenientes de la ocupación principal por Conos						
Año móvil: Diciembre 2002 - Noviembre 2003 - Diciembre 2006 - Noviembre 2007						
(Millones de nuevos soles corrientes)						
Año móvil	Total	Cono Norte a/	Cono Este b/	Cono Centro c/	Cono Sur d/	Prov. Const. del Callao e/
2002-2003						
Dic02-Nov03	32 235,1	5 900,5	7 418,4	8 941,7	6 322,8	3 651,6
2003-2004						
Dic3-Nov04	33 415,4	6 088,9	7 523,7	9 646,4	6 483,5	3 673,0
2004-2005						
Dic04-Nov05	34 684,9	6 685,7	7 592,2	10 291,0	7 028,8	3 087,2
2005-2006						
Dic05-Nov06	37 148,6	7 376,4	8 240,6	10 583,1	7 545,8	3 402,8
Ene06-Dic06	37 431,3	7 425,3	8 190,1	10 816,8	7 522,2	3 476,9
Ene06-Dic06 (marco actualizado) 1/	40 930,0	8 192,9	9 058,2	12 665,3	7 631,5	3 382,1
2006-2007						
Feb06-Ene07	37 734,9	7 461,7	8 264,5	10 862,6	7 631,8	3 514,3
Feb06-Ene07(marco actualizado) 1/	40 780,3	8 165,2	9 015,2	12 534,3	7 658,0	3 407,6
Mar06-Feb07	37 947,0	7 428,7	8 223,2	10 949,3	7 795,4	3 550,4
Mar06-Feb07 (marco actualizado) 1/	41 092,3	8 192,3	8 886,6	12 488,7	8 018,0	3 506,7
Abr06-Mar07	38 167,0	7 383,2	8 195,2	11 077,5	7 868,9	3 642,2
Abr06-Mar07 (marco actualizado) 1/	41 186,4	8 231,6	9 230,5	12 325,1	7 914,0	3 485,2
May06-Abr07	38 080,1	7 382,0	8 024,5	10 985,7	8 005,5	3 682,4
May06-Abr07 (marco actualizado) 1/	40 865,6	8 281,0	9 183,2	11 895,1	8 020,6	3 485,7
Jun06-May07	38 269,3	7 350,2	8 033,3	11 026,3	8 157,7	3 701,8
Jun06-May07 (marco actualizado) 1/	41 231,3	8 307,7	8 946,2	12 048,2	8 315,9	3 613,3
Jul06-Jun07	38 360,2	7 348,7	8 019,4	11 090,4	8 161,2	3 740,5
Jul06-Jun07 (marco actualizado) 1/	41 063,2	8 276,9	9 214,6	12 011,3	7 989,4	3 571,0
Ago06-Jul07	38 402,2	7 319,6	7 965,9	11 103,3	8 251,2	3 762,2
Ago06-Jul07 (marco actualizado) 1/	40 928,0	8 345,6	9 167,7	11 544,7	8 296,8	3 583,2
Set06-Ago07	38 512,9	7 333,4	7 979,4	11 131,1	8 282,2	3 786,8
Set06-Ago07 (marco actualizado) 1/	40 546,7	8 341,5	9 136,8	11 291,3	8 199,2	3 577,9
Oct06-Set07	38 416,6	7 291,0	7 925,1	11 104,4	8 296,3	3 799,8
Oct06-Set07 (marco actualizado) 1/	40 490,8	8 298,3	9 183,6	11 442,5	7 970,0	3 596,4
Nov06-Oct07	38 359,9	7 218,0	7 898,5	11 115,9	8 318,0	3 809,5
Nov06-Oct07 (marco actualizado) 1/	40 266,6	8 382,3	9 178,5	10 929,3	8 154,9	3 621,6
Dic06-Nov07	38 241,8	7 211,3	7 912,2	11 014,5	8 262,8	3 841,0
Dic06-Nov07 (marco actualizado) 1/	40 299,0	8 354,5	9 204,2	10 968,3	8 083,8	3 687,2
Variación porcentual						
Respecto a similar periodo del año anterior	2,9	-2,2	-4,0	4,1	9,5	12,9

Nota: Para el cálculo del total de ingresos proveniente de la ocupación principal, se excluye a los ocupados como trabajadores familiares no remunerados y a los practicantes.

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

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

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

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

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

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

Fuente: INEI Encuesta Permanente de Empleo (EPE).

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

Total de ingresos proveniente de la actividad principal por Conos.

PEI 2007 – 2011 HNHU

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Se presenta información comparativa si se agrupan los distritos de Lima por conos.

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

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

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

Ingreso promedio mensual por conos

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

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

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

Ingreso promedio por hora en Conos de Lima Metropolitana

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

en 1,1%; mientras que en el Cono Norte y en el Cono Centro disminuyeron en 3,3% y 4,1%, respectivamente.

Cuadro N° 05: Ingreso promedio mensual de la población ocupada en Conos

Cuadro N° 34						
Lima Metropolitana: Ingreso promedio mensual de la población ocupada en Conos						
Año móvil: Diciembre 2002 - Noviembre 2003 - Diciembre 2006 - Noviembre 2007						
(Nuevos soles corrientes)						
Año móvil	Total	Cono Norte a/	Cono Este b/	Cono Centro c/	Cono Sur d/	Prov. Const. del Callao e/
2002-2003						
Dic02-Nov03	793,1	631,6	767,0	1 036,1	819,7	690,8
2003-2004						
Dic03-Nov04	807,0	650,4	756,0	1 096,5	801,2	705,9
2004-2005						
Dic04-Nov05	823,9	686,7	728,1	1 152,4	836,9	670,4
2005-2006						
Dic05-Nov06	856,5	727,8	777,2	1 151,1	860,2	729,0
Ene06-Dic06	859,4	728,1	777,7	1 166,2	849,0	743,1
Ene06-Dic06 (marco actualizado) 1/	922,8	774,5	826,4	1 318,5	872,7	757,2
2006-2007						
Feb06-Ene07	861,7	726,7	784,0	1 170,7	848,5	748,1
Feb06-Ene07 (marco actualizado) 1/	917,7	770,3	819,2	1 303,3	878,6	757,6
Mar06-Feb07	864,9	725,3	776,4	1 179,8	863,0	752,0
Mar06-Feb07 (marco actualizado) 1/	919,6	766,4	823,8	1 292,2	895,5	764,1
Abr06-Mar07	869,7	724,0	780,2	1 183,2	866,6	767,9
Abr06-Mar07 (marco actualizado) 1/	918,3	770,8	822,0	1 302,2	885,0	768,3
May06-Abr07	866,2	718,7	765,7	1 179,5	875,3	774,7
May06-Abr07 (marco actualizado) 1/	908,4	763,5	813,1	1 283,0	890,9	762,7
Jun06-May07	866,2	711,3	766,7	1 177,1	884,6	774,5
Jun06-May07 (marco actualizado) 1/	912,7	762,1	824,0	1 282,8	904,1	772,3
Jul06-Jun07	867,0	710,2	772,0	1 166,8	883,4	782,3
Jul06-Jun07 (marco actualizado) 1/	907,0	759,1	819,6	1 282,6	883,5	780,9
Ago06-Jul07	866,5	707,7	767,0	1 165,3	886,9	788,2
Ago06-Jul07 (marco actualizado) 1/	899,0	764,7	807,4	1 231,7	898,8	767,8
Set06-Ago07	866,7	703,2	775,6	1 162,4	881,7	791,5
Set06-Ago07 (marco actualizado) 1/	886,5	757,0	803,7	1 199,0	884,0	767,9
Oct06-Set07	865,5	700,4	778,2	1 158,5	877,9	792,1
Oct06-Set07 (marco actualizado) 1/	885,7	751,8	814,5	1 192,7	867,1	779,0
Nov06-Oct07	868,2	697,2	783,2	1 161,3	878,1	802,3
Nov06-Oct07 (marco actualizado) 1/	881,2	761,6	814,4	1 157,0	878,3	772,3
Dic06-Nov07	868,0	699,2	790,1	1 148,0	874,3	809,3
Dic06-Nov07 (marco actualizado) 1/	884,8	762,9	825,1	1 154,4	871,7	790,3
Variación porcentual						
Respecto a similar período del año anterior	1,3	-3,9	1,7	-0,3	1,6	11,0 ↔

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir de estos cuadros observamos que hay población con limitados recursos económicos dispersos en los distritos de la jurisdicción sanitaria, incluso en aquellos con adecuados índices de desarrollo humano, porque en el total, otros conos presentan un incremento o menor disminución según las mediciones en el ingreso promedio.

Comentario [Planifica1]:
Corregir la numeración de los cuadros

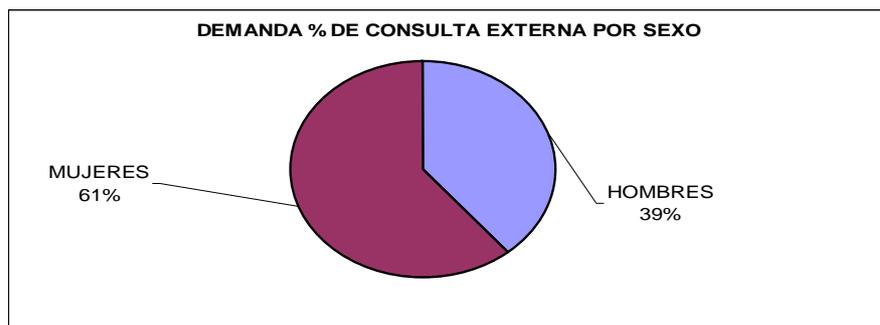
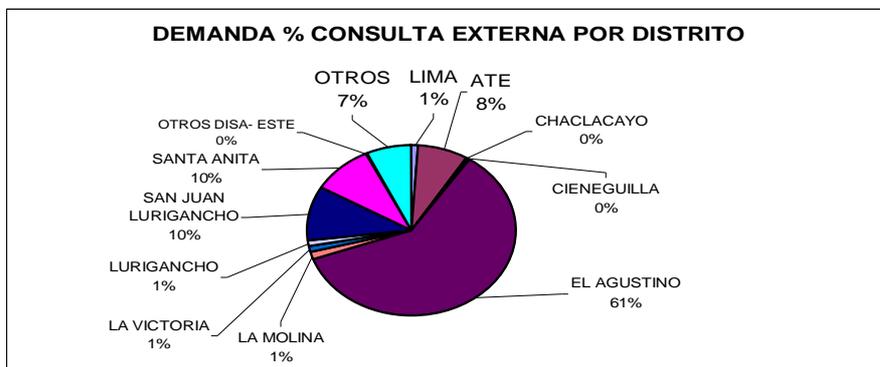
Ante las limitaciones de recursos económicos, la población para satisfacer sus necesidades de salud puede recurrir a la atención subvencionada o con un mínimo costo social. Al respecto, durante el año 2007, hubo un incremento mensual en un promedio del 15 % para la demanda por el Seguro Integral de Salud y un 25 % mensual por la modalidad de SISALUD.

Por otro lado, la captación por recursos directamente recaudados, en el rubro de la prestación de servicios para el período 2005-2007, presentaron las siguientes estimaciones: intervalo años 2006/ 2005 (-0,75) y durante 2007/ 2006 fue de 5,37. Ello puede significar que se ha incrementado la demanda por parte de la población que busca atención de salud subvencionada, como de aquella que no recurre a estos beneficios.

Accesibilidad y situación de salud

Consulta Externa

Gráfico N° 02 : Demanda porcentual de consulta externa por distrito de procedencia y Gráfico N° 03: Demanda porcentual de consulta externa según género.



TOTAL DEMANDA: 351342

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA- HNHU

ELAB. ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

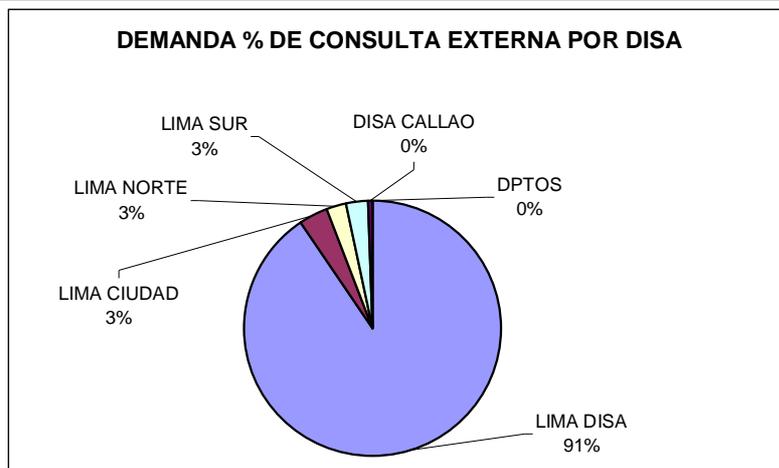
Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

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

Cuadro N° 06: Procedencia de los pacientes según jurisdicción sanitaria.

**PROCEDENCIA DE LA DEMANDA POR DISA
CONSULTA EXTERNA**

DISTRITOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
LIMA DISA	123753	194567	318320
LIMA CIUDAD	4744	7434	12178
LIMA NORTE	3720	5572	9292
LIMA SUR	3941	6021	9962
DISA CALLAO	534	662	1196
DEPARTAMENTOS	192	202	394
	136884	214458	351342



FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ELAB.ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

Gráfico N° 04: Demanda porcentual por consulta externa, según procedencia de la jurisdicción sanitaria.

El cuadro y los gráficos representan las atenciones demandadas por procedencia o DISAS y según género. Como podemos observar, la demanda se concentra en la DISA Lima Esta, representando el 91% de la demanda total. Asimismo y como se indicó en los cuadros anteriores, la demanda esta representado mayoritariamente por el género femenino.

Hospitalización

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

Emergencia

La población que recurrió a los servicios de Emergencia, proviene de las siguientes jurisdicciones sanitarias: Lima Este (39,517 ó en términos

porcentuales 74.72%), Lima Norte (9893 ó 18.71%) ,Lima Ciudad(1675 ó 3.17%) Lima Sur (1651 ó 3.12%) ,Callao (153 ó 0.29%)

MORBILIDAD MORBILIDAD HOSPITALARIA

Cuadro N° 07: Primeras diez causas de morbilidad hospitalaria.

N°	CODIGO	DAÑO/CAUSA	TOTAL	%
1	O06,4	ABORTO N/E INCOMPLETO SIN ESPECIFICACION	1045	4.67
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	852	3.81
3	P59.9	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	453	2.03
4	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	416	1.86
5	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADO	409	1.83
6	A09.X	DIARREA Y GATROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	292	1.31
7	O64.1	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACION DE NALG.	247	1.10
8	A16.2	TBC DEL PULMON SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA	238	1.06
9	O69.8	TRABAJO DE PARTO Y PARTOS COMPLICADO POR OTRO PROBLEMA	217	0.97
10	J18.9	NEUMONIA NO ESPECIFICADO	213	0.95
11		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	17977	80.40
TOTALES			22359	100.00

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELAB. ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

De las diez primeras causas de morbilidad hospitalaria, el 70 % de ellas sí corresponden al nivel de resolución .El 20 % de estas primeras causas se encuentran con mayor especificación (cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis, trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas). Se observa que tres de estas causas (diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, TBC del pulmón sin mención de confirmación bacteriológica, neumonía no especificado) pudieron ser diagnosticados e incluso resueltos en establecimientos de menor nivel de complejidad.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Cuadro N° 08: Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa

N°	CODIGO	DAÑO/CAUSA	TOTAL	%
1	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4997	3.13
2	E14.9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, S/MENCION DE COMPLICACI	3357	2.10
3	H52.7	TRANSTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADA	2774	1.74
4	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADA	2706	1.69
5	M19.9	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	2367	1.48
6	N76.0	VAGINITIS AGUDA	2129	1.33
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2077	1.30
8	K30.X	DISPEPSIA	2044	1.28
9	K29.5	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	2034	1.27
10	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NCO	1923	1.20
11		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	133350	83.47
TOTALES			159758	100.00

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELAB. ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

En el presente cuadro, gran parte de los daños o causas identificados pudieron haberse determinado en establecimientos de menor complejidad porque se observa que en muchos de ellos no se ha identificado al agente etiológico y por tanto queda en diagnóstico presuntivo. De haber sido adecuadamente referidos o si hubiera continuidad en la atención (concentración de consultas adecuada) o incluso un adecuado cumplimiento a sus controles por parte del paciente, se hubiera encontrado más de un diagnóstico definitivo (el único de ese tipo es la hipertensión esencial o primaria)

MORBILIDAD EMERGENCIA

Cuadro N° 09: Primeras diez causas de morbilidad en los distintos servicios de Emergencia

N°	CODIGO	DAÑO/CAUSA	TOTAL	%
1	62,3	TRABAJO DE PARTO	7292	13,20
2	R10,4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2982	5,40
3	O47,9	AMENAZA DE PARTO FALSO, TRABAJO DE PARTO SIN ESPECIFICAR	2714	4,91
4	A09,X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2406	4,35
5	S06,8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1631	2,95
6	J20,9	BRONQUITOS AGUDA NO ESPECIFICADA	1611	2,92
7	R50,9	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1304	2,36
8	O06,4	ABORTO INCOMPLETO, SIN ESPECIFICACION	1167	2,11
9	N39,0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1124	2,03
10	S01,8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1070	1,94
11		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	31946	57,82
TOTALES			55247	100,00

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELAB. ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

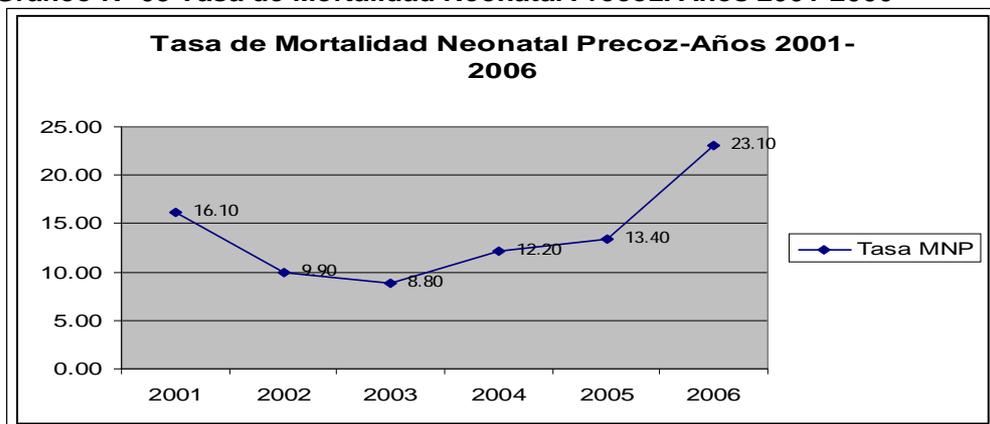
Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

Cerca de un tercio de estas causas pudieron ser resueltas en un establecimiento de menor complejidad. Un sistema de referencia y contrarreferencia incipiente o la limitación o problemas de accesibilidad en la oferta de los servicios de otros establecimientos de la jurisdicción pueden explicar esta situación

INDICADORES DE MORBI – MORTALIDAD MATERNA PERINATAL

En relación a la tasa de mortalidad neonatal precoz, se observa un incremento desde el año 2003 ,presentando mayor número de casos entre los años 2005 - 2006, esto debido a múltiples causas : insuficiencia de infraestructura hospitalaria, que motiva el colapso de las atenciones por Neonatología, UCI Pediátrica ,entre otros factores.

Gráfico Nº 05 Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz. Años 2001-2006



Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

Gráfico Nº 06 Tasa de Mortalidad Materna. Años 2001-2006

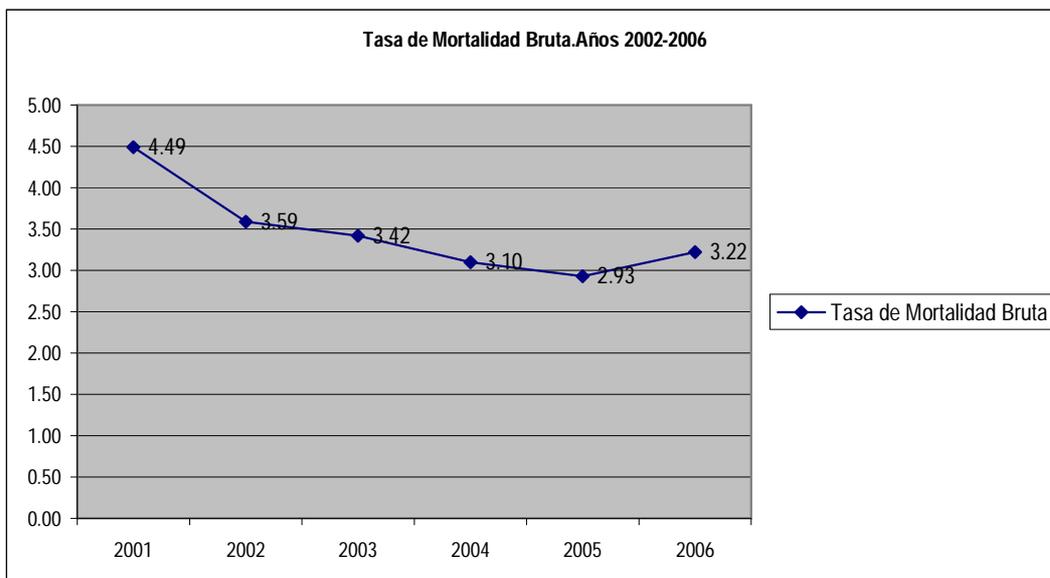


Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

Desde el año 2003 ha disminuido la tasa de mortalidad materna y en el período 2005-2006 se dio una reducción del 18,7 %.

Analizando las causas de las muertes maternas reportadas en el año 2006, tenemos que el 75 % ocurrió en púerperas y más del 60 % de las pacientes presentaron patologías que pudieron ser tratadas a tiempo. El 38 % de estas pacientes ya estaban hospitalizadas, por tanto el 62 %, llegaron por referencia (establecimientos ubicados en San Juan de Lurigancho, Vitarte y del AAHH de Huaycán)

Gráfico N° 07 Tasa de Mortalidad Bruta. Años 2001-2006



Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

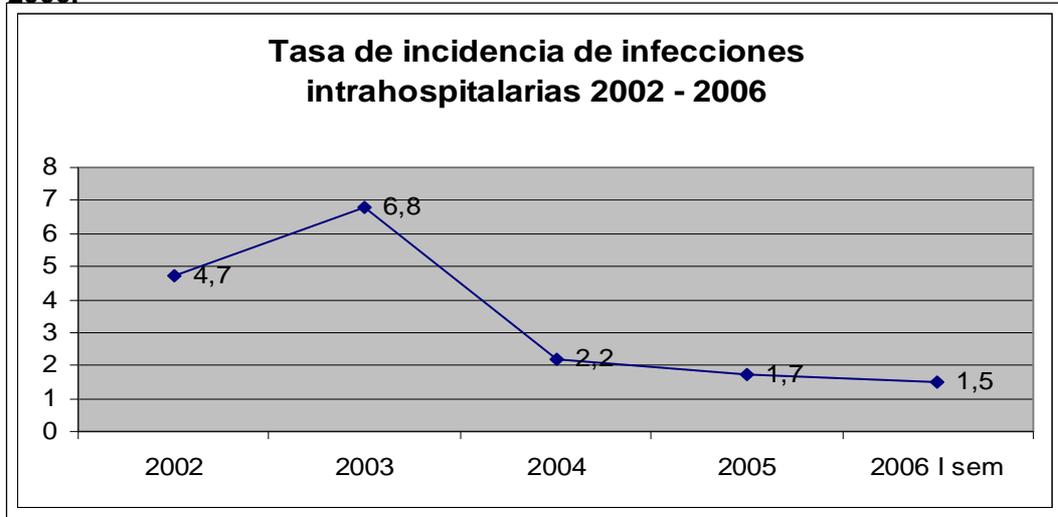
Se observa que a partir del año 2001, la tasa de mortalidad bruta, la cual se encontraba por encima del estándar, empezó a mostrar una disminución sostenida, hasta el período 2005 –2006, en que hay un incremento aproximado del 0,3. La mortalidad dada en el grupo etéreo menor de un año, ocasiona esta alza.

Tasa de Incidencia de Infecciones Intra hospitalarias

En relación a la tasa de infecciones intra hospitalarias, como se observa en el gráfico 12, en los últimos 5 años se ha producido una disminución considerable de casos en las áreas críticas del hospital (UTI, Centro Obstétrico, Medicina y Cirugía), gracias a la implementación de las normas de bioseguridad, la vigilancia de casos y la supervisión de estas áreas.

No obstante, en relación al manejo de residuos sólidos ha sido observado el centro de acopio de estos en el hospital, por lo que en el año 2007 estamos programando la construcción de uno nuevo.

Gráfico N° 08: Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias 2002-2006.



Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

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

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

MORTALIDAD HOSPITALARIA

Cuadro N° 10: Primeras diez causas identificadas de mortalidad hospitalaria.

N°	CODIGO	DAÑO/CAUSA	TOTAL	%
1	A16.2	TBC DE PULMON,SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA	52	7,23
2	J18.9	NEUMONIA ,NO ESPECIFICADA	47	6,54
3	PO7.3	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	46	6,40
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO,NO ESPECIFICADA	41	5,70
5	A41.9	SEPTICEMIA,NO ESPECIFICADA	29	4,03
6	PO7.2	INMATURIDAD EXTREMA	23	3,20
7	P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	18	2,50
8	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH,RESULTANTE EN INFECCION POR MICROBACT	15	2,09
9	B24.X	ENF.POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA(VIH) S/E.	15	2,09
10	J98.0	HIPERTENSION ESENCIAL.(PRIMARIA)	11	1,53
11		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	422	58,69
TOTALES			719	100,00

Fuente: Resumen Estadístico 2006. Oficina de Estadística e Informática-HNHU. Marzo 2007

Se observa una persistencia de la mortalidad por TBC pulmonar y los daños en que el sistema respiratorio se encuentra implicado.

Indagando sobre los casos de TBC pulmonar, la mayoría son pacientes referidos provenientes de postas y centros de salud de diversas jurisdicciones sanitarias, se agrega el factor del estado grave el cual motivó su referencia; en menor número son los casos que provienen de los servicios diferenciados para los casos de TBC complicados.

También las causas que inciden en la mortalidad perinatal (40 % del total de las causas identificadas); además llega a 60 % las causas identificadas de carácter infeccioso. Luego ,la gran mayoría de ellos pudieron ser evitados con el debido cumplimiento y trabajo coordinado del sistema de salud.

De las primeras diez causas de mortalidad ,sólo dos se atribuyen a agentes infecciosos que afectan con más frecuencia a la población económicamente activa.

2.2. Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud

2.2.1 Recursos Humanos

El hospital tiene a Octubre del 2007, 1657 trabajadores, considerando todas las modalidades contractuales (1073 nombrados, 10 contratados a plazo fijo y 574 por servicio no personales).

Del total de trabajadores, 667 son profesionales, 755 técnicos categorizados, 174 auxiliares categorizados y 13 directivos. De los profesionales, hay 257 médicos, 253 enfermeras, 48 tecnólogos médicos, 40 obstetras, 12 nutricionistas, 20 asistentas sociales, 11 cirujanos dentistas, 9 químico farmacéuticos, 7 psicólogos y 48 de otras profesiones.

Cuadro N° 11: Distribución del recurso humano según grupos laborales

	Nombrados	Contratados	SNP	TOTAL
Directivos	13	-	-	13
Profesionales	409	2	304	715
Técnicos	547	8	200	755
Auxiliares	104	-	70	174
TOTAL	1073	10	574	1657

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007

Cuadro N° 12: Distribución del grupo profesional, según situación del cargo

Profesionales de la salud	Nombrados	SNP	TOTAL
Médicos	185	72	257
Enfermeras	93	160	253
Tecnólogos Médicos	21	27	48
Obstetras	23	17	40
Cirujanos dentistas	11	-	11
Nutricionistas	9	3	12

Psicólogos	7	-	7
Asistentas sociales	11	9	20
Químico farmacéutico	5	4	9
Otros profesionales	46	12	58
TOTAL	411	304	715

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007

Se observa que el número de cargos previstos es mayor en el grupo profesional de las enfermeras y tecnólogos médicos. En los demás grupos, el número de cargos ocupados es mayor respecto a los previstos.

En relación a los 218 médicos, el hospital cuenta con 32 especialidades médicas, siendo el 21 % de estos profesionales contratados por Servicios No Personales. En el Cuadro N° 13 se muestra la distribución por especialidades, considerándose dentro de ellos a los médicos auditores y de epidemiología.

Cuadro N° 13: Médicos según especialidad y situación del cargo

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007

En relación al CAP aprobado en el 2003, se encuentra que el presupuesto actual sólo se encuentra cubriendo 53% del personal requerido (Cuadro N° 14), teniendo que ser cubierto parte de éste mediante recursos directamente recaudados, estando actualmente el 32% de los trabajadores contratados por esta modalidad.

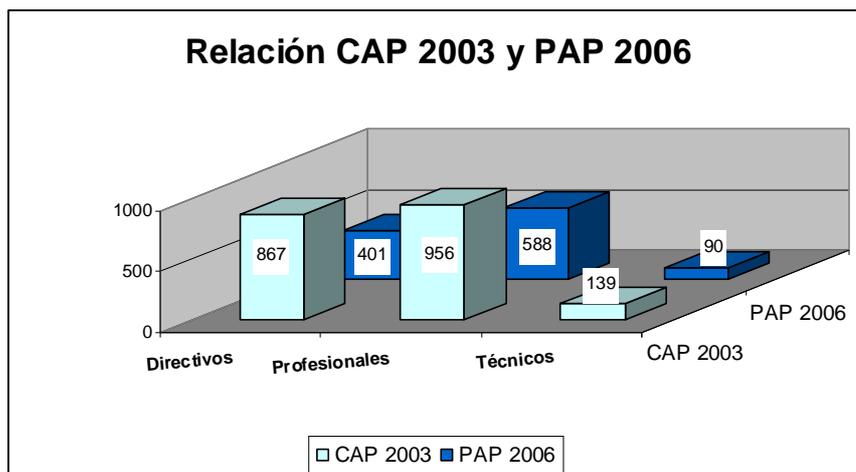
Cuadro N° 14. Distribución de cargos según grupo ocupacional

Fuente: Oficina de Personal – HNHU. Octubre 2007

En el gráfico N° 09 muestra la distribución de cargos según grupo ocupacional, de acuerdo al Cuadro para la Asignación de Personal (CAP) aprobado para el HNHU y al PAP 2006. El análisis realizado a través de los anteproyectos de CAP, determina que hasta la fecha, cumplen con los criterios porcentuales estipulados por el DS N° 043-2004. Por tanto no se excede el número de cargos existentes en los órganos de asesoría y apoyo.

El número de algunos grupos profesionales no es la óptima, así tenemos para el caso de algunas especialidades (Oncología, Neurología) no se cuenta con recursos humanos suficientes para ampliar el horario de consultas por la tarde. En función de las áreas, no lo hay con respecto a Emergencia y Cuidados Intensivos. La proporción entre determinados grupos profesionales, como en el caso de médicos/ enfermeras tampoco es el adecuado (mucho menor a la proporción de 1/3 que plantean otras fuentes)

Gráfico N° 09: PAP y CAP DEL HNHU APROBADO



Fuente: Oficina de Personal – HNHU

En relación a la capacitación de recursos humanos, considerando las especialidades médicas del hospital se debería poder invertir en todas sus áreas, sin embargo en los últimos años se ha venido invirtiendo principalmente en las áreas materno infantiles y las de emergencia, así como las de apoyo al diagnóstico, en el caso de los asistenciales, y para los administrativos se pagan cursos relacionados a actividades de la gestión administrativa.

El ideal de la inversión en capacitación es el incremento de capacidades de los recursos humanos, pero al no contarse con un diagnóstico de la situación de éstos ni el presupuesto suficiente para enviar a todos a capacitaciones especializadas, en los últimos años no se ha hecho. Otras limitaciones encontradas y que se relacionan con los aspectos presupuestales, son: la insuficiente infraestructura para realizar eventos y escasos equipos didácticos.

2.2.2 Recursos Financieros y tecnológicos

Cuadro N° 15. Presupuesto Inicial Modificado y porcentaje de ejecución de los recursos directamente recaudados por bienes y servicios. Años 2003-2006

Año	PIM	Ejecución	Porcentaje de ejecución
2003	7,806,939	7,611,186.85	97.49
2004	10,214,580	9,294,622.30	90.99
2005	11,013,882	11,008,315.49	99.94
2006	11,545,385	11,197,183.50	96.98

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico- HNHU.2007

Analizando el período 2003 al 2006, tenemos que desde el año 2004, el incremento del PIM hasta el 2006 ha sido regular, luego debe haber una mayor captación por recursos directamente recaudados a predominio en el rubro de bienes y servicios. La optimización en la ejecución en el gasto si bien presenta altibajos, se mantiene dentro de los márgenes adecuados.

Recursos Tecnológicos

Equipos Biomédicos

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

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

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

Finalmente, en relación a la Resolución Ministerial N° 588 donde se señala la lista de los equipos básicos con los que debería contar un establecimiento de la categoría III-1 como el Hipólito Unánue, aún no se tiene un diagnóstico preciso (se hará el Plan estratégico 2007-2011), no obstante de la comparación con la lista enviada por patrimonio podemos observar que muchos de las unidades orgánicas asistenciales no cuentan con el equipamiento básico.

Cuadros N° 16 ,17.a y 17.b Bienes del HNHU

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

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

Tipo de Bien	Estado	Total	%
Equipo Biomédico	Nuevo	124	9.05%
	Bueno	493	35.99%
	Malo	141	10.29%
	Regular	612	44.67%
	Total	1370	100.00

PEI 2007

Estratégico

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

	Estado	Cantidad	%
Total de Patrimonio	Nuevo	201	1.56%
	Bueno	3376	26.18%
	Malo	357	2.77%
	Regular	8959	69.49%
	Total	12893	100.00

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

Cuadro Nº 17.c Equipos Biomédicos

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

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

Fuente: Patrimonio – Oficina de Logística - HNHU

Equipos y Red Informática ²

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

Cuadro N° 18 Computadoras Personales

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

Fuente: OEI – HNHU-Noviembre 2007

Cuadro N° 19 Impresoras

Tipo de Impresora	Cantidad	%
Láser	52	24.88%
Matricial	104	49.76%
Tinta	41	19.62%
Carro ancho	3	1.44%

² Información extraída del Informe del Sr. Coordinador de la Unidad de Informática, MEMO N° 094/UI/HNHU/2006.

Carro angosto	7	3.35%
Multifuncional	1	0.48%
Código de Barras	1	0.48%
Total	209	100.00%

Fuente: OEI – HNHU-Noviembre 2007

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

Debido al crecimiento de muchas de las oficinas y/o servicios, se ha incrementado el número de computadoras. La parte asistencial esta en su mayor parte sin cableado, siendo necesario interconectarlos a la red.

El sostenimiento de la red informática se hace en base a 5 servidores de bases de datos.

Sobre los problemas actuales de la red, las instalaciones de red tienen aproximadamente 5 años, no se ha realizado una instalación de cableado estructurado sino un tendido de cables. Actualmente la red trabaja a 10/100, tenemos problemas de velocidad, instalaciones de cableado mal efectuadas, un tendido de fibra óptica que no ha funcionado 2 veces, debido al creciente número de computadoras y a los servicios que se utilizan. Además, actualmente el personal con que cuenta la Unidad de Informática es insuficiente, pues solo se cuenta con 1 persona responsable por el mantenimiento de los equipos de cómputo de la institución.

La Unidad de Informática ha desarrollado un Software para poder consultar información sobre Admisión de Pacientes, todos estos servicios y otros, son posibles gracias a la Red de Datos Institucional. Además de éste, se tienen en funcionamiento otros 27 software, los cuales se encuentran distribuidos en las áreas administrativas. (Cuadro N° 20)

Cuadro N° 20: Softwares implementados

Software	Ubicación
SIGA (Sistema Integral de Gestión Administrativa)	Oficina de Logística
SISCORED (Sistema de compras)	Oficina de Logística

PROCLIC (Procesos de Licitación)	Oficina de Logística
KARDEX	Oficina de Logística
SIAF (Sistema Integral de Administración Financiera)	Oficina de Economía
EMISIÓN COMPROBANTES DE PAGO	Oficina de Economía
CONTROL DE ORDENES	Oficina de Economía
ADMIS	Admisión de pacientes
EMORB	Admisión de Emergencia
ARFSIS (Aplicativo de Registro de Formatos de Seguro Integral de Salud)	Oficina de Seguros
SECE (Sistema de Evaluación Socioeconómica)	Oficina de Seguros
Software	Ubicación
Módulo de Seguros	Oficina de Seguros
Auditor ARFSIS	Oficina de Seguros
SISMED (Sistema Integrado de Medicamentos y Suministros Médicos)	Farmacia Central
SIFA (Sistema Integral Farmacéutico)	Farmacia Central
VADEMÉCUM	Farmacia Central
SAGU (Sistema De Auditoria Gubernamental)	Órgano de Control Institucional

ºSICI (Sistema Integral de Costos e Ingresos)	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
PROCESOS PRESUPUESTALES	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
PLH	Oficina de Personal
SISMAN (Sistema de Mantenimiento)	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
HIS	Oficina de Estadística e Informática
SISVAN (Sistema de Información para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional)	Oficina de Estadística e Informática
REHABILITACIÓN (Gestión de Atenciones para Rehabilitación)	Oficina de Estadística e Informática
SEUSS (software para evaluación de Encuestas de usuarios en Salud)	Oficina de Gestión de la Calidad
SISNAC	Oficina de Estadística e Informática
BREVETES (Gestión de Candidatos para Brevetes)	Unidad de Brevetes (Dirección General)
Software	Ubicación
SIMI (Software Inventario Mobiliario Institucional)	Unidad de Patrimonio (Oficina de Logística)
SIP 2000	Oficina de Estadística e Informática

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HNHU

2.2.3. Condiciones de la Infraestructura

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 58 años, siendo su área total actual 40,178.04 m²

El Hospital Hipólito Unánue fue construido con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la TBC, por lo que la posterior redistribución de los servicios en razón de la demanda y la especialización generaron la necesidad de modificaciones y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado, ni fueron hechas en base a un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

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

- Daños estructurales en el hall central del hospital, observándose fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta observarse desde los sótanos.
- Distribución inadecuada de ambientes que generan relaciones disfuncionales, ocasionando que los flujos de personal, pacientes y suministros sigan procesos que atentan contra las medidas de bioseguridad.

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

En relación a las áreas de servicios críticos, actualmente se cuenta con un servicio de Emergencia construido entre los años 2003 y 2004, y que ha sido paulatinamente equipado, siendo la unidad de Trauma Shock recientemente equipada. Además, se cuenta con unidades de terapia intensiva, hemodiálisis, y un pabellón Materno Perinatal, que incluye los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico Obstétrico. Este último aún no se encuentra funcionando por falta de equipamiento, por lo que todas las intervenciones quirúrgicas gineco obstétricas se centran en el Centro Quirúrgico, el cual cuenta con 6 salas de operaciones funcionando, 2 de ellas en el turno de la tarde.

Por otro lado, para los servicios críticos pediátricos, actualmente se cuenta con una UCI pediátrica que dispone de un área de 36 metros cuadrados con 3 camas funcionales, y la UCI neonatal con un área de 66 metros cuadrados, donde se tienen 3 incubadoras UCI (1 de ellas de transporte) y 1 cuna de calor radiante.

Cuadro N° 21: Camas físicas y funcionales por Departamentos asistenciales que brindan servicios finales

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

FUENTE: OEI. HNHU

ELAB. ECONASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Por otro lado, actualmente contamos con 86 consultorios físicos, 143 funcionales (110 mañana, 33 tarde) para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU (Cuadro N° 22). Por lo tanto, existe una subutilización de los mismos. Una de las razones es el recurso humano profesional insuficiente que no puede cubrir esas horas de atención vespertina.

El porcentaje de utilización de los consultorios funcionales según departamentos asistenciales, presenta un rango ,cuyo valor mínimo es de 50 % (consultorios externos de Ginecología, Obstetricia y los de Odontología) ,pasando por los consultorios de otros servicios: 60 % (Psicología, Nutrición, Epidemiología y Anestesiología); siguen los consultorios de los servicios del Departamento de Pediatría, en 63 %;los consultorios de los servicios de Medicina (63,33 %); los consultorios de los servicios de Cirugía de Especialidades :66 %;siendo los consultorio del servicio de Cirugía y los de Medicina Física y Rehabilitación ,los que alcanzan mayor porcentaje.

Cuadro Nº 22: Consultorios físicos y funcionales

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

PEI 200

ratégico

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

Ante esto las unidades orgánicas involucradas notifica y plantea (1) La pronta culminación de un nuevo local para las actividades farmacéuticas, solucionará estos problemas y (2) Hacer cumplir los lineamientos respectivos relacionados con el uso racional de los medicamentos, tanto para los usuarios internos como externos.

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

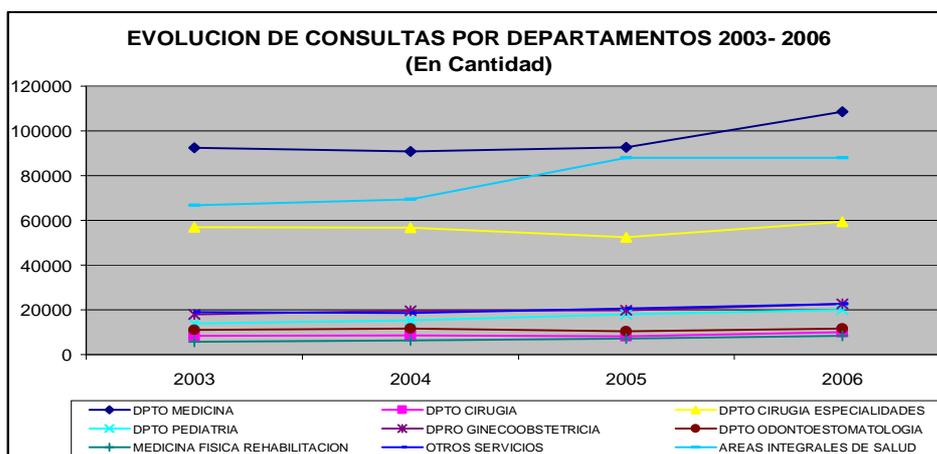
La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, limita aplicar plenamente todos los aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital que impliquen reducir los riesgos de contraer enfermedades intra hospitalarias. Por el momento está en revisión el documento sobre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

2.2.4. Producción y Rendimiento

Consulta Externa Durante el año 2006 se realizaron 351,342 atenciones en un total de 137,704 pacientes atendidos en consulta externa (concentración reconsulta 2.6 –Cuadro N° 25). El rendimiento hora médico promedio fue 3.1 paciente por hora. (Cuadro N° 26).

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años encontramos que los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias³ son los más fluctuantes. En el caso del servicio de medicina tales fluctuaciones tienden al incremento de atenciones. En el año 2005, las atenciones en los servicios de los departamentos de cirugía, cirugía especialidades y odontología han disminuido en relación con años anteriores; mientras que los que corresponden a los servicios de los de Medicina, Medicina de Rehabilitación, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Áreas integrales de salud (estrategias nacionales) se han incrementado en relación al último año (gráfico 10).

Gráfico N° 10 Consultas externas por Departamentos asistenciales.2003-2006



FUENTE: OEI- HNHU
ELAB. ECONASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.2007

Cuadro N° 25 Eficiencia: Concentración en Consulta Externa. 2003-2006

³ Incluye las atenciones que se corresponden con las estrategias sanitarias.

ESPECIALIDAD	2003	2004	2005	2006
TOTAL	2,2	2,3	2,4	2,6
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	2,2	2,4	2,6	2,8
MEDICINA GENERAL	1,9	2,1	2,1	2,1
CARDIOLOGIA	2,1	2,2	2,1	2,3
GASTROENTEROLOGIA	2,4	2,7	3,8	4,7
NEUROLOGIA	2,2	2,3	2,1	2,2
DERMATOLOGIA	1,6	1,9	2,1	2,2
NEFROLOGIA	2,1	2,4	2,3	2,5
ENDOCRINOLOGIA	4,8	6,8	7	10,5
HEMATOLOGIA	1	2	2,8	3,2
PSIQUIATRIA	2	1,8	1,8	1,8
INFECTOLOGIA	5,1	8,8	7,4	7,3
REUMATOLOGIA	6,3	4,7	7,3	6,8
ONCOLOGIA	1,7	1,7	2,5	2,8
GERIATRIA	2,3	2,5	2,7	3,5
NEUMOLOGIA	2,4	2,7	2,8	3,4
ASMA EPOC	1,9	2,1	2	1,9
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	3,4	3,6	3,5	4
CIRUGIA GENERAL	3,5	3,9	4	4,7
CIRUGIA PEDIATRICA	3,7	2,5	2,4	2,7
DEPARTAMENTO CIRUGIA Y ESPECILIDADES	2,6	2,8	2,7	2,9
TRAUMATOLOGIA	2,6	3	2,6	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	2,3	2,3	2,2	2,3
OFTALMOLOGIA	2,5	2,5	2,5	2,9
UROLOGIA	3,4	4,4	3,5	4
CABEZA Y CUELLO	3,1	3,1	3,9	2,5
CIRUGIA PLASTICA	3,4	4	3,3	3,3
NEUROCIRUGIA	2	2,1	2,2	2,8
CIRUGIA TORAX	4	5,2	5,7	5,1
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	2,4	2,3	2,2	2,4
PEDIATRIA	2,7	2,6	2,8	2,5
NEONATOLOGIA	1,9	1,9	1,6	2,1
DEPARTAMENTO GINECOOBSTETRICIA	3,5	3,7	3,7	4,5
GINECOLOGIA	2,7	2,8	2,8	3,6
OBSTETRICIA	5	5,4	5,3	6
DEPARTAMENTO ODONTOESTOMATOLOGIA	1,7	1,7	2	2,1
ODONTOLOGIA	1,6	1,5	1,9	1,8
CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL	3,2	3,7	3,1	5,2
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1,3	1,4	1,6	1,6
MEDICINA FISICA REHABILITACION	1,3	1,4	1,6	1,6
OTROS SERVICIOS	1,7	1,7	1,7	1,6
PSICOLOGIA	1,5	1,6	1,7	1,7
NUTRICON	2,3	2,1	2,1	1,9
EPIDEMIOLOGIA	1,3	1,1	1,3	1,3
ANESTESIOLOGIA	0	0	1,2	1,1
AREAS INTEGRALES DE SALUD	2	2,1	2,4	2,3
EDA	1,4	2	2,1	2
CIRA	4,5	5,8	4,4	3,8
TBC	2,8	4,4	3,3	3,7
CRED	3,2	2,9	4,8	3,8
PROCETS	2	3,1	5,1	3,8
MALARIA	1,9	2,1	1,8	1,9
INMUNIZACIONES	1,6	1,6	1,7	1,6
PLANIFICACION FAMILIAR	1,9	1,5	2	1,9

FUENTE: OEI, HNHU

ELAB. ECON ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Sólo un 11,11 % se encuentra dentro de los estándares.

Cuadro Nº 26: CONSULTA EXTERNA-RENDIMIENTO

ESPECIALIDAD	2003	2004	2005	2006
TOTAL	2,7	2,7	2,9	3,1
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	2,9	2,9	2,9	3
MEDICINA GENERAL	3,9	3,3	3,3	3,1
CARDIOLOGIA	2,7	2,7	2,9	3,4
GASTROENTEROLOGIA	2,5	3,1	3,4	2,8
NEUROLOGIA	3,6	3,3	3,3	3,3
DERMATOLOGIA	4,4	3,4	3,4	4
NEFROLOGIA	1,6	1,2	1,3	1,3
ENDOCRINOLOGIA	3,6	3,9	4	5
HEMATOLOGIA	1,4	1,4	1,4	1,1
PSIQUIATRIA	2,3	2,9	2,7	2,7
INFECTOLOGIA	1,4	2,4	3,8	2,7
REUMATOLOGIA	4,4	4,2	4,3	4,4
ONCOLOGIA	2,1	1,6	0,8	1,3
GERIATRIA	1,9	1,9	1,9	1,9
NEUMOLOGIA	3,3	3	2,3	3,4
ASMA EPOC	1,8	2,4	3,4	3,5
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	2,2	2,1	2	2,3
CIRUGIA GENERAL	2,3	2,3	2,2	2,3
CIRUGIA PEDIATRICA	1,9	1,5	1,5	2,4
DEPARTAMENTO CIRUGIA Y ESPECIALIDADES	2,4	2,5	2,3	2,9
TRAUMATOLOGIA	3,4	3,3	3,2	3,3
OTORRINOLARINGOLOGIA	2,6	2,4	2	2,7
OFTALMOLOGIA	2,2	2,4	2,1	3,4
UROLOGIA	1,9	2,1	2,2	2,6
CABEZA Y CUELLO	2,7	2,5	2,3	1,8
CIRUGIA PLASTICA	2,2	2,3	2,3	1,7
NEUROCIROLOGIA	2,1	2,3	2,1	2,4
CIRUGIA TORAX	2,2	2	2,1	2,4
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	2,9	3,4	4	4,1
PEDIATRIA	2,7	3,1	3,5	3,7
NEONATOLOGIA	3,7	4,2	5,2	5,5
DEPARTAMENTO GINECOOBSTETRICIA	2,1	2,1	2,2	3
GINECOLOGIA	2,9	2,5	2,6	2,8
OBSTETRICIA	1,6	1,9	1,9	3,2
DEPARTAMENTO ODONTOESTOMATOLOGIA	1,1	1,1	1	1,2
ODONTOLOGIA	1,1	1,1	1	1,2
CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL	1,1	1,1	0,9	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2	2,1	2,4	3
MEDICINA FISICA REHABILITACION	2	2,1	2,4	3
OTROS SERVICIOS	2,1	2,2	2,4	2,5
PSICOLOGIA	2,3	2,4	2,5	2,9
NUTRICON	2,2	2,2	2,1	2,1
EPIDEMIOLOGIA	0,6	0,5	0,7	0,7
ANESTESIOLOGIA	0	0	0	2,9
AREAS INTEGRALES DE SALUD	4,3	4,3	5,5	5,4
EDA	1	1	1,2	1,1
CIRA	1,8	1,2	1,2	1,3
TBC	4,1	4,4	5,5	5,6
CRED	3,6	4	4,9	5,1
PROCETS	2	2,7	4,8	5
MALARIA	1,1	0,7	0,6	1,5
INMUNIZACIONES	19,8	19,4	21,2	18,8
PLANIFICACION FAMILIAR	3,5	4,4	6,2	8,1

FUENTE: OEI. HNHU

ELAB. ECON ASENCIOS TRUJILLO. CELESTINO

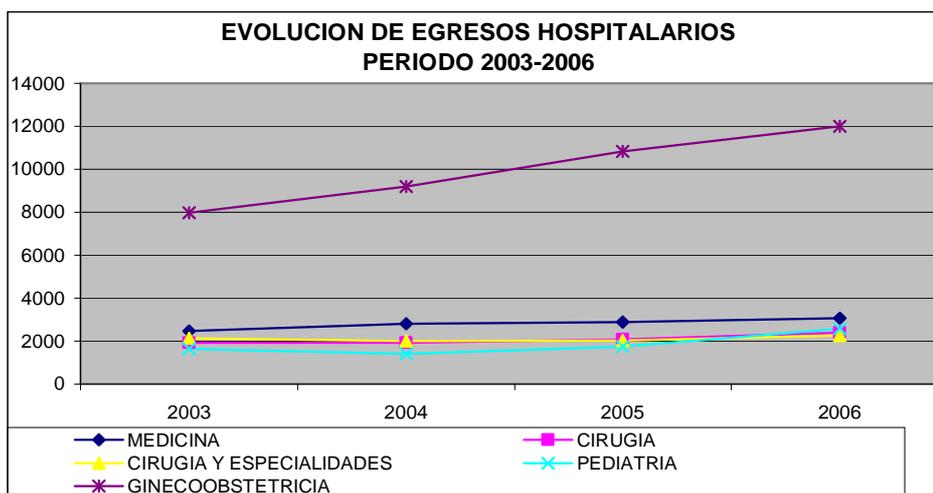
Un 22 % se encuentra dentro de los estándares adecuados.

Hospitalización

Los egresos hospitalarios en el año 2006 alcanzaron la cifra de 22,359. La estancia hospitalaria promedio fue 7 días-paciente, el porcentaje de ocupación de cama del 81.4%, el intervalo de sustitución de camas fue de 2 días y el rendimiento cama igual a 33 pacientes.

EGRESOS HOSPITALARIOS AÑOS 2003-2006

Gráfico N° 11: Evolución de los egresos hospitalarios. Período 2003-2006



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA- HNHU

ELAB: ECON ASENCIOS TRUJILLO CELESTINO

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.2007

Se observa un incremento en los egresos hospitalarios por Gineco-obstetricia , mayormente por la atención de partos, son pacientes que acuden en forma espontánea. Mientras hay un discreto incremento en los demás servicios. Por ejemplo, los egresos hospitalarios de los servicios de Medicina, se ha incrementado en cerca del 50 % respecto al año 2003. Los egresos de Cirugía de Especialidades y Cirugía General, presentan un incremento más evidente a partir del período 2005-2006 ,creciendo en 25 % respecto al año 2003. Y los

egresados por los servicios pediátricos ,fueron disminuyendo en el período 2003-2004 para incrementarse paulatinamente desde el período 2004 a 2006.

EFICIENCIA: PROMEDIO DE PERMANENCIA. PERÍODO 2002- 2006
Cuadro N° 27: Promedio de permanencia hospitalaria. Período 2002-2006.

TOTAL	9	8	7	7	7
DPTO DE MEDICINA	16	15	13	12	12
MEDICINA 01	13	13	12	12	11
MEDICINA 02	13	13	11	11	11
MEDICINA 03	14	12	11	10	9
INFECTOLOGIA	19	19	15	16	17
CARDIOLOGIA	14	12	11	11	10
GASTROENTEROLOGIA	13	13	12	11	10
NEUMOLOGIA	23	23	18	15	17
DPTO DE CIRUGIA	11	10	9	9	8
CIRUGIA GENERAL	11	10	9	9	9
CIRUGIA PEDIATRICA	8	6	6	5	5
DPTO CIRUGIA ESPECIALIDADES	18	18	16	18	18
TRAUMATOLOGIA	18	19	17	17	18
NEUROCIRUGIA	15	14	14	11	12
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	5	4	4	4
OFTALMOLOGIA	3	5	4	4	3
UROLOGIA	14	13	13	11	12
CIRUGIA PLASTICA	18	20	23	21	20
CABEZA Y CUELLO	11	12	9	10	8
CIRUGIA TORAXICA	34	32	24	34	36
DPTO PEDIATRIA	9	9	9	8	8
PEDIATRIA	10	9	9	8	8
NEONATOLOGIA	9	9	9	8	8
UCPTD	4	4	8	4	4
DPTO GINECOOBSTETRICIA	3	3	3	3	3
OBSTETRICIA	3	3	2	2	2
GINECOLOGIA	7	6	5	4	4

FUENTE: OFICINA ESTADISTICA E INFORMATICA- HNHU
ELAB. ECON. ASENSIOS TRUJILLO, CELSTINO

Sólo las siguientes especialidades se mantienen cercanos al estándar: Cirugía Pediátrica, Otorrinolaringología, Oftalmología, Pediatría, Neonatología, Obstetricia y Ginecología.

EFICIENCIA: PORCENTAJE DE OCUPACIÓN-PERÍODO 2002- 2006

Cuadro N° 28: Porcentaje de ocupación-cama -Período 2002-2006.

ESPECIALIDADES	2002	2003	2004	2005	2006
TOTAL	70,5	67,4	64	71,7	81,4
DPTO DE MEDICINA	76	71,9	61,7	72,3	71,6
MEDICINA 01	89,8	92,5	76,1	91,9	89,2
MEDICINA 02	91,4	89,7	76,2	97,7	83,8
MEDICINA 03	94,1	92,1	77,4	71,8	78,1
INFECTOLOGIA	75,1	74,5	62,4	85,8	71
CARDIOLOGIA	67,6	79,1	62,9	73,7	73,9
GASTROENTEROLOGIA	88,4	71,2	91,4	81,2	88,1
NEUMOLOGIA	60,9	54	43,6	54,9	52,8
DPTO DE CIRUGIA	60,1	54,6	59,4	53,9	62,7
CIRUGIA GENERAL	60,6	53,6	59	52,7	62,4
CIRUGIA PEDIATRICA	52,3	68,9	63,1	71,6	66,9
DPTO CIRUGIA ESPECIALIDADES	66,5	57	57	65,9	77,6
TRAUMATOLOGIA	77,2	59,7	57,4	61	80,1
NEUROCIRUGIA	102,1	98,1	122,4	109,4	105,2
OTORRINOLARINGOLOGIA	69,4	65,7	89,7	138,9	225,2
OFTALMOLOGIA	15,8	8,6	17	11,5	57,5
UROLOGIA	77,8	77	61,2	50,3	56,5
CIRUGIA PLASTICA	71,6	52	66,3	58,4	70,7
CABEZA Y CUELLO	66,3	47,8	42,1	47	45
CIRUGIA TORAXICA	54,7	49,8	46,2	69	80,9
DPTO PEDIATRIA	55,5	66,9	69,2	78,7	99,9
PEDIATRIA	80,3	67	72,8	64,7	80,4
NEONATOLOGIA	46,7	92	85,1	120,5	53,2
UCPTD	24,4	16,2	20,3	30	41,8
DPTO GINECOOBSTETRICIA	97	96,4	78,9	89,8	103,6
OBSTETRICIA	106,7	105,9	88,5	75,9	85,2
GINECOLOGIA	51	51,6	56,2	133	160,7

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA- HNHU

ELAB.ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Los porcentajes totales en esos años no sobrepasan el estándar (90%).A nivel de Departamentos asistenciales, quienes presentan porcentajes por encima del estándar son Pediatría y Ginecología-Obstetricia.

Cuadro N° 29: **EFICIENCIA: INTERVALO DE SUSTITUCIÓN-PERÍODO 2002-2006**

ESPECIALIDADES	2002	2003	2004	2005	2006
TOTAL	4	4	4	3	2
DPTO DE MEDICINA	6	7	8	5	5
MEDICINA 01	2	1	3	1	1
MEDICINA 02	1	2	4	0	2
MEDICINA 03	1	1	3	4	2
INFECTOLOGIA	7	8	10	3	5
CARDIOLOGIA	8	6	9	6	4
GASTROENTEROLOGIA	2	7	2	3	2
NEUMOLOGIA	17	21	22	15	16
DPTO DE CIRUGIA	7	8	6	7	5
CIRUGIA GENERAL	7	8	6	8	5
CIRUGIA PEDIATRICA	10	5	5	4	3
DPTO CIRUGIA ESPECIALIDADES	10	13	13	10	6
TRAUMATOLOGIA	6	11	14	11	5
NEUROCIRUGIA	0	0	-3	-1	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	3	1	-1	-3
OFTALMOLOGIA	21	50	36	32	6
UROLOGIA	4	4	8	10	10
CIRUGIA PLASTICA	8	15	11	12	8
CABEZA Y CUELLO	7	11	14	16	15
CIRUGIA TORAXICA	29	31	30	15	9
DPTO PEDIATRIA	10	5	6	3	0
PEDIATRIA	3	4	4	5	2
NEONATOLOGIA	18	42	3	-2	-4
UCPTD	18	42	35	18	9
DPTO GINECOOBSTETRICIA	0	0	1	0	0
OBSTETRICIA	0	0	0	1	1
GINECOLOGIA	8	8	4	-1	-2

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELAB. ECON ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

Los valores obtenidos en forma total por años exceden el estándar (1.0). Los departamentos asistenciales con estándares altos y por tanto no óptimos son: Departamento de Cirugía de Especialidades y Cirugía. El Departamento de Pediatría demuestra una progresión en la eficiencia. Las actividades en el Departamento de Gineco-Obstetricia se han mantenido en un nivel óptimo, debido a las particularidades del tipo de atención y los menores riesgos a los que se exponen, en comparación a las intervenciones quirúrgicas efectuadas por los departamentos involucrados.

Cuadro N° 30: EFICIENCIA: RENDIMIENTO CAMA. PERIODO 2002- 2006

ESPECIALIDADES	2002	2003	2004	2005	2006
TOTAL	2	2	2	3	3
DPTO DE MEDICINA	1	1	1	1	2
MEDICINA 01	2	2	2	2	2
MEDICINA 02	2	2	2	2	2
MEDICINA 03	2	2	2	2	3
INFECTOLOGIA	1	1	1	1	2
CARDIOLOGIA	1	1	1	1	2
GASTROENTEROLOGIA	2	1	2	2	2
NEUMOLOGIA	1	1	1	1	1
DPTO DE CIRUGIA	2	2	2	2	2
CIRUGIA GENERAL	2	2	2	2	2
CIRUGIA PEDIATRICA	2	2	2	2	3
DPTO CIRUGIA ESPECIALIDADES	1	1	1	1	1
TRAUMATOLOGIA	1	1	1	1	1
NEUROCIRUGIA	2	2	2	3	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	5	4	5	5	12
OFTALMOLOGIA	1	1	1	0	2
UROLOGIA	2	2	2	1	1
CIRUGIA PLASTICA	1	1	1	1	1
CABEZA Y CUELLO	1	2	1	1	1
CIRUGIA TORAXICA	1	1	1	1	1
DPTO PEDIATRIA	1	2	2	2	3
PEDIATRIA	2	2	2	2	3
NEONATOLOGIA	1	2	2	3	5
UCPTD	1	1	1	1	2
DPTO GINECOOBSTETRICIA	8	8	7	8	9
OBSTETRICIA	9	10	9	9	8
GINECOLOGIA	2	2	3	7	11

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA- HNHU

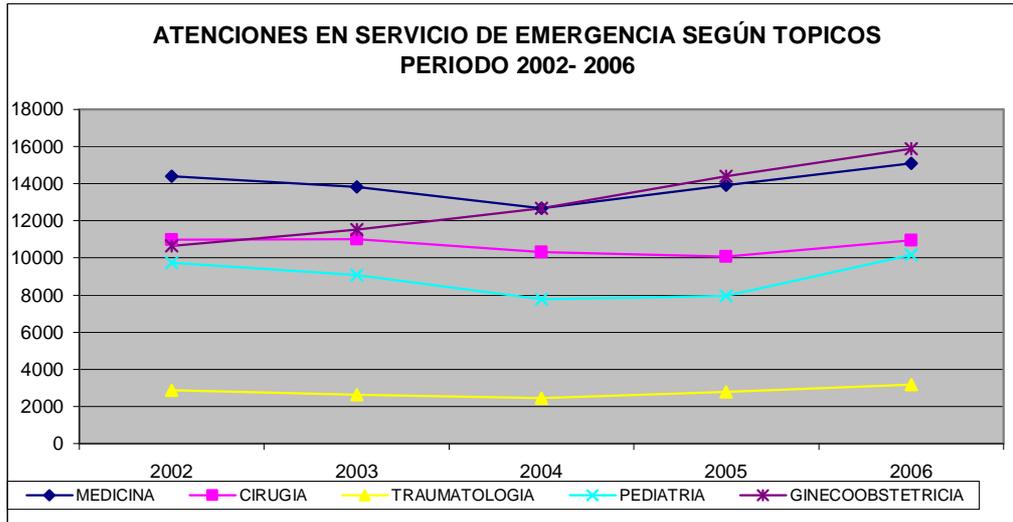
ELAB. ECON. ASENSIOS TRUJILLO, CELESTINO

Se observa que en los valores totales desde el año 2005, se mantienen en el estándar adecuado para este hospital (estándar: 3)

EMERGENCIA

Las atenciones en el Servicio de Emergencia durante el año 2006 alcanzaron la cifra de 55247, siendo un 12.41% superior al año 2005 que alcanzó una cifra de 49146 atenciones

Cuadro N° 31: ATENCIONES EN EMERGENCIA SEGÚN TOPICOS
PERIODO 2002 - 2006



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
ELAB. ECON. ASENCIOS TRUJILLO, CELESTINO

El mayor número de casos por emergencia son de carácter ginecoobstétrico (en continuo incremento desde el año 2002),seguido por las del campo clínico (que presenta un incremento desde el año 2004) Las emergencias que requieren cirugía presentan un discreto incremento ,mientras las de carácter pediátrico presentan un incremento desde el año 2005.

Cuadro N° 1

Indicadores de Rendimiento Hospitalario

INDICADOR	2006	2005	VAR	STANDARD
PRODUCTIVIDAD				
RENDIMIENTO HORA MEDICO	3.1	2.9	0.2	4.0
EFICIENCIA				
UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1.3	1.3	0.0	2.0
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2.7	2.6	0.1	5.0
PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO	0.7	0.7	0.0	1.0
PROMEDIO DE PERMANENCIA	6.7	6.7	0.0	< 9
INTERVALO DE SUSTITUCION	1.8	3.0	-1.2	1
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	80.4	71.8	8.5	85 -90%
RENDIMIENTO CAMA	3.0	2.9	0.1	3
CALIDAD				
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	1.3	1.7	-0.4	< 7
EFICACIA				
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	3.2	2.7	0.5	< 4

Cuadro N° 2
Indicadores de Producción Hospitalaria

SERVICIOS	2006	2005	% VAR
CONSULTA EXTERNA			
ATENDIDOS	137,411	130,560	5%
ATENCIONES	351,342	317,110	11%
EMERGENCIA			
ATENCIONES	55,247	49,146	12%
HOSPITALIZACION			
EGRESOS	22,359	19,662	14%
FALLECIDOS	719	576	25%
PARTOS	9,432	6,467	46%
CESAREAS	3,192	2,364	35%
CENTRO QUIRURGICO			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EJECUTADAS	8,930	7,027	27%
SERVICIOS INTERMEDIOS			
RADIDIAGNOSTICO EXAMENES	53,755	47,545	13%
PLACAS RADIOGRAFICAS	72,886	66,564	9%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	262,979	241,994	9%
ACTIVIDADES			
EXAMENES DE LABORATORIO	512,629	457,778	12%

3. Orientaciones sectoriales

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

En el Plan Nacional Concertado de Salud se establecen los Lineamientos de Política del Sector Salud para el periodo 2007 – 2020.

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

En el Plan Estratégico del Institucional 2007 – 2011 del Ministerio de Salud, se establecen los siguientes Objetivos Estratégicos:

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

En el Plan Estratégico de la DISA IV Lima Este 2007 – 2011, se indican los siguientes Objetivos Estratégicos

Objetivos Estratégicos Sanitarios

1. Disminuir en $\frac{3}{4}$ partes el número de muertes maternas para el año 2011 en la DISA IV Lima Este
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años de la jurisdicción
3. Disminuir la incidencia de la infección por VIH en un 5% en la población de la DISA IV Lima Este para el periodo 2008-2011.
4. Reducir la incidencia de tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este en un 5% para el año 2011
5. Reducir la Prevalencia de casos de violencia familiar en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este en un 25% hasta el 2011.
6. Reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino y otros tumores malignos.
7. Mantener el índice de infestación médica en menor a 1, en los escenarios II y III de la DISA IV Lima Este
8. Reducir el índice de CPOD en un 5% al 2011 en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.

Objetivos Estratégicos de la Oferta

1. Fortalecer la rectoría, conducción estratégica y gerencial en la DISA IV Lima Este
2. Fortalecer la Gestión Administrativa en la DISA IV Lima Este que asegure el establecimiento oportuno y con calidad de medicamentos, insumos y materiales a los usuarios internos y externos de la DISA IV Lima Este
3. Asegurar la oferta de servicios de salud con enfoque integral, continuada, de calidad, y con capacidad resolutive acorde a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción.
4. Elevar la cobertura de afiliaciones de la población pobre y extremadamente pobre de la DISA IV Lima Este.
5. Fortalecer la gestión de recursos humanos en el 100% de establecimientos de salud de la DISA IV Lima Este al año 2011, a través de una dotación técnica y racional de los recursos humanos competentes motivados en una cultura organizacional adecuada.
6. Lograr que la población intervenida a través de los programas en los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva y alimentación y nutrición.
7. Promover un ambiente saludable en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, de manera multisectorial y con participación de los actores sociales.

4. Principales Problemas y Prioridades Institucionales

Análisis FODA

Fortalezas

1. Recursos humanos especializados, que buscan estar en constante capacitación para un mejor desarrollo de sus actividades asistenciales, de docencia e investigación.
2. Servicios de atención médica especializada y de apoyo al tratamiento y diagnóstico con elevada demanda en la jurisdicción.
3. Existencia de convenios con instituciones públicas y privadas para capacitación y docencia.
4. Existencia de contratos para tercerización de servicios y convenios por servicios con instituciones públicas y privadas.
5. Implementación de Sistemas Informáticos para mejorar la información disponible para la elaboración del presupuesto y para la generación de análisis que sirvan para la toma de decisiones
6. Apoyo e interés del personal, dirección general y comité de gestión del hospital para la implementación de mejoras en el hospital.

Debilidades

1. Recursos humanos insuficientes, con un alto porcentaje de contratos por Servicios No personales y sin un diagnóstico del perfil profesional necesario por servicio.
2. Insuficiente presupuesto para capacitación especializada
3. Procesos Administrativos y Asistenciales inoportunos e inadecuados que producen insuficiente abastecimiento de servicios y demora en la atención de usuarios.
4. Ambientes físicos con distribución inadecuada (Consulta Externa), infraestructura insuficiente (Servicios Críticos, Centro Quirúrgico, Medicina de Rehabilitación, Servicios Higiénicos) o inexistente (Servicios Intermedios) para proveer atención como Hospital III - 1
5. Equipamiento de Servicios insuficiente u obsoleto
6. Recursos directamente recaudados (RDR) y transferencias por Seguros no cubren el costo de todas las prestaciones ni las necesidades actuales del hospital.
7. Elevado número de solicitudes para exoneración de prestaciones de salud, consumiendo estas un 10% de presupuesto recaudado anualmente.
8. Elevado número de prestaciones brindadas que no están incluidas en el tarifario oficial o tienen una tarifa desactualizada
9. Insuficiente cobertura de la red informática en el hospital, que demora procesos de atención a usuarios internos y externos

Oportunidades

1. Políticas de Inversión en Salud y prioridades del gobierno que toman en cuenta temas de interés y servicios brindados por el hospital: Mortalidad materna e infantil, VIH-SIDA, TBC, Salud Mental, Desarrollo de Recursos Humanos, etc.

2. Existencia de seguros públicos y privados que financian las prestaciones de salud de los usuarios y que vienen ampliando su cobertura a diferentes grupos de la población.
3. Existencia de demanda de la jurisdicción y fuera de esta para los servicios médico asistenciales y de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se brindan en el hospital
4. Existencia en el mercado de tecnología y herramientas de gestión modernos para mejorar la atención hospitalaria.
5. Existencia en la DISA IV Lima Este de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención con los que se puede desarrollar una red articulada de servicios de salud, así como el Sistema de Referencia y Contrarreferencia
6. Existencia de entidades públicas y privadas interesadas en el campo clínico para desarrollar la docencia en el hospital a cambio de apoyo a las actividades de capacitación del personal y/o infraestructura-equipamiento de los salones
7. Existencia de organizaciones privadas interesadas en el financiamiento de proyectos para la mejora de atención a la población vulnerable.

Amenazas

1. Presupuesto destinado a los establecimientos del MINSA por Recursos Ordinarios es insuficiente para cubrir sus necesidades
2. Procesos Administrativos Externos retrasan reembolsos por seguros públicos y privados.
3. Existencia en la jurisdicción de establecimientos de salud privados que brindan una atención más rápida a los usuarios
4. Población demandante de atención de muy bajo nivel económico que usualmente no esta cubierta por ningún seguro de atención de salud

Problemas Priorizados

Problemas Sanitarios

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

Problemas de Gestión

1. Insuficiente implementación, actualización y difusión de documentos que permitan la supervisión, monitoreo y evaluación de la gestión administrativa y asistencial. (ROF, CAP, MOF, MAPRO, Guías de atención)
2. Ineficiente funcionamiento del sistema de Referencia y Contrarreferencia
3. Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos. Ausencia de perfiles de competencia.
4. Baja producción de investigaciones desarrolladas por las oficinas y departamentos del hospital
5. Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
6. Insuficiente coordinación y trabajo conjunto entre las unidades orgánicas para mejorar procesos de atención
7. Insuficiente uso e implementación de herramientas de gestión de la calidad en las unidades orgánicas.
8. Incompatibilidad entre la información de producción señalada por las unidades orgánicas y la reportada mensualmente por el Sistema Informático

Problemas de Inversión

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

5. Programa Principal a Desarrollar

Al ser un hospital con la categoría de III-1, las competencias del Hospital Nacional Hipólito Unánue, respecto al resto de los establecimiento de la jurisdicción, esta principalmente circunscrita a los aspectos de recuperación y rehabilitación de la salud.

En este sentido, el Programa Principal que debe desarrollar, dentro de la Función 14 Salud y Saneamiento, del Clasificador Funcional Programático del año fiscal 2007, es el de Salud Individual (064), principalmente en los subprogramas Atención Médica Especializada (0123) y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento (0184)

6. Objetivos Estratégicos HNHU 2007 - 2011

Objetivos Estratégicos Generales

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

7. Actividades Prioritarias

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

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

Con relación a la Atención Médica Especializada:

Mantenimiento de Establecimiento

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

Atención Especializada de la Salud

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

Atención Prioritaria a la Mujer Gestante y al Recién Nacido

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

Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños menores de cinco años

- Mejora de la Calidad y Oferta de Atención Niño con Diarrea con Complicaciones

Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños menores de cinco años

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

Atención de Neonato Menor de 29 días

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

Con relación a los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- Mejora de la Calidad y Oferta de atención en Diagnóstico por Imágenes
- Mejora de la Calidad y Oferta de atención en Farmacia
- Mejora de la Calidad y Oferta de atención en Laboratorio
- Mejora de la Calidad y Oferta de atención en Banco de Sangre

8. Recursos proyectados para cada año del Plan

Proyección del Presupuesto de los años 2007 al 2011

Actividad	2007	2008	2009	2010	2011
Atención Médica Especializada	29'474,521	25'177,799	29'250,809	34'036,241	39'542,280
Servicios Médicos de Apoyo	8'520,845	6'980,287	8'878,924	11'293,993	14'365,957
Otros	32'991,622	26'803,452	28'421,452	30'200,903	32'161'087
Total	70'986988	58'961,538	66'551,185	75'531,137	86'069,324