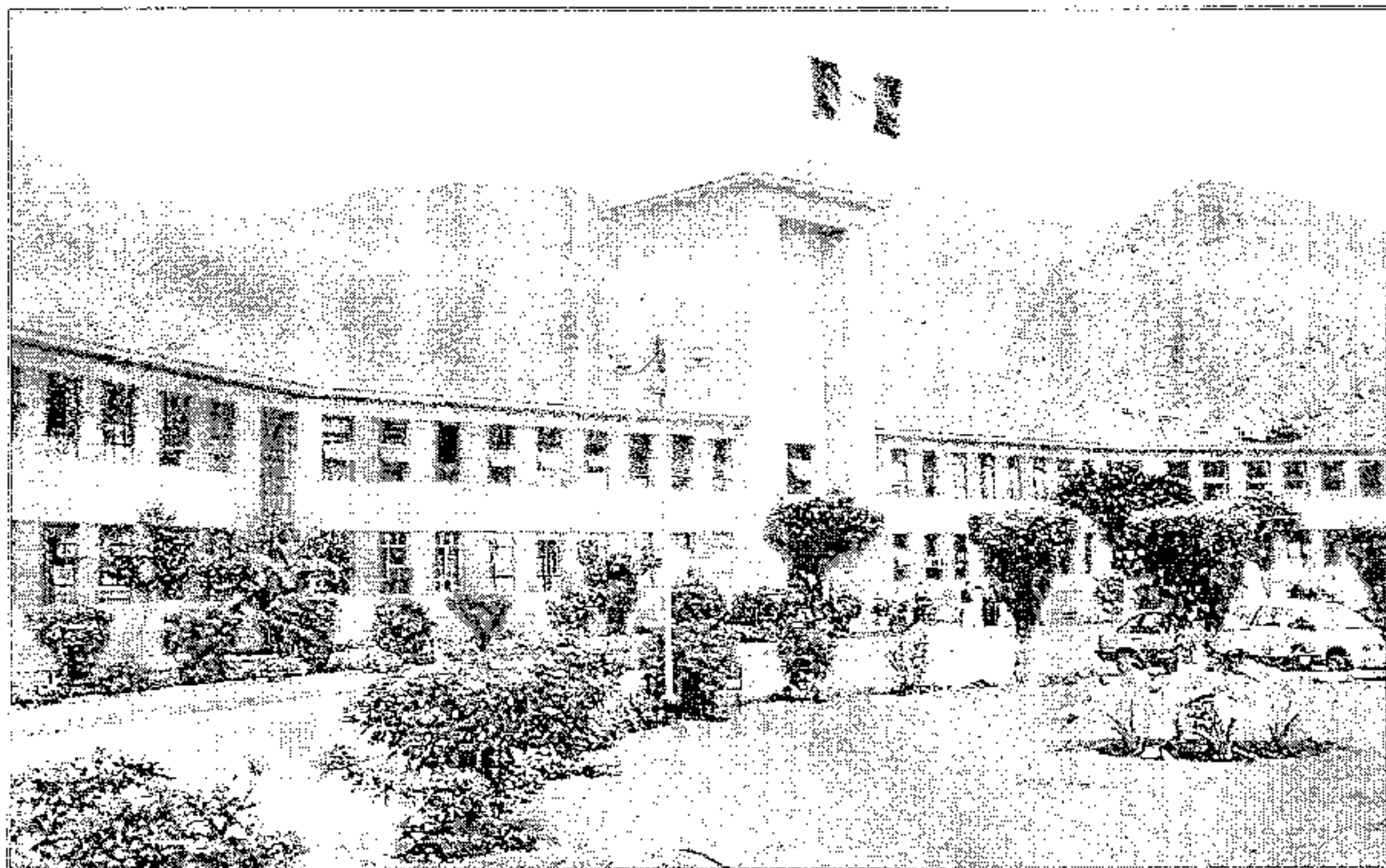




HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



PLAN DE GESTIÓN CLÍNICA 2011

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

REVISADO
06 ENE. 2012

[Handwritten signature]



DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI

Director General

DR. JOSÉ GABRIEL SOMOCURCIO VÍLCHEZ

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

DRA. LUCIA SALAZAR SALAS

Directora de la Oficina de Gestión de Calidad





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

DPTO. DE
ODONTOESTOMATOLOGÍA

Equipo Técnico del Departamento:

Dr. PERCY A. DELGADO ROJAS.

Jefe del Departamento de Odontoestomatología

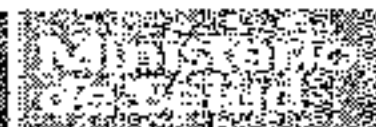
Dra. CELESTINA NELIDA VIVAS DELZO VDA. DE TOMAS

Jefe de Servicio de Odontoestomatología Clínica

Dr. Arturo RODRIGUEZ FLORES.

Jefe de Servicio de Cirugía Bucal y Máxilo Facial





DIRECTORES ADMINISTRATIVOS:

Lic. Adm. Daniel Olivas Ocaña
Dr. Luis Felipe Loyola García-Frías

Dra. Glicería Lavado De La Flor
Dr. José Ramos Geldres
Dr. Ricardo Manuel Sánchez Sevillano

Dr. Dino Cabrera Pinedo
Bach. César Jhony Carrasco Alzamora
Ing. Gary F. Ravello Arbulú

Sr. Walter Godofredo Baldeón Cruz
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos
Ing. Rosa Virginia Saavedra Ramírez
Bach. Ing. Julio Ruiz Burgos

Jefe de la Oficina Control Institucional
Director de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental
Directora de la Oficina de Gestión De La Calidad
Director de la Oficina Asesoría Jurídica
Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Director de la Oficina De Seguros
Director de la Oficina de Comunicaciones
Director (e) de la Oficina de Estadística e Informática
Director de la Oficina de Personal
Directora de la Oficina de Economía
Directora de la Oficina de Logística
Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Departamentos Asistenciales:

Dr. Antonio Victor Meza Salas
Dra. Victoria Reto Valiente
Dr. José Alejandro Torres Zumaeta
Dr. José Ramón Polanco Vargas
Dr. Robert Alejandro Torrejón Cachay
Dr. Rafael Chumpitaz Aguirre

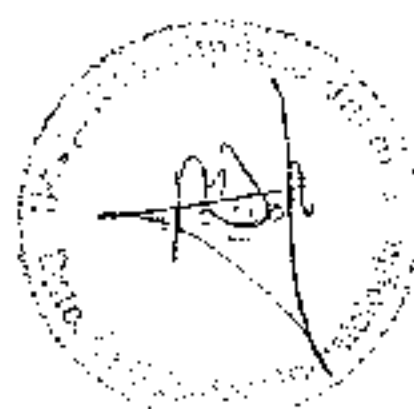
Dr. Percy Delgado Rojas
Dr. Gladys Valle Alvarado

Dra. Susana Del Carpio Ortmann

Dra. Nelly Sánchez Horman
Dra. Doris Reymer Reinoso

Lic. Hilda Elvira Parra Cabrera
Qf. Dalila Inga Tello
Lic. Gladys Nerelia Panduro Vásquez
Lic. Aurora Hinostroza Cañari
Lic. Marcelino Auccasi Rojas

Jefe del Departamento Medicina
Jefa del Departamento Pediatría
Jefe del Departamento Gineco - Obstetricia
Jefe del Departamento Cirugía
Jefe del Departamento Cirugía de Especialidades
Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos
Jefe del Departamento Odontoestomatología
Jefe del Departamento Anestesiología, Centro Quirúrgico
Jefa del Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica
Jefa del Departamento Diagnostico por Imágenes
Jefa del Departamento Medicina De Rehabilitación
Jefa del Departamento Psicología
Jefa del Departamento Farmacia
Jefa del Departamento Nutrición
Jefa del Departamento Servicio Social
Jefa Del Departamento de Enfermería





PLAN DE GESTION CLINICA 2011

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

INDICE

	PAGINA
PRESENTACIÓN	6
GENERALIDADES	7
1.1. Visión	
1.2. Misión	
1.3. Denominación, Naturaleza y Fines	
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
2.1 Análisis de la Demanda de Salud	
2.1.1 Características de la población: indicadores sociales, demográficos y económicos	10
2.1.2 Situación de salud: indicadores sanitarios de morbi-mortalidad.	17
2.1.3 Accesibilidad: factores geográficos, económicos, culturales, etc.	20
2.1.3	
2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud	21
2.2.1 Gestión de los Servicios de salud	
2.2.2 Recursos en Salud	
2.2.2.1 Recursos Humanos	
2.2.2.2 Recursos Tecnológicos	
2.2.2.4 Condiciones de la Infraestructura	
2.3 Identificación de Problemas	28
2.3.1 Problemas Identificados en la Demanda	
2.4.2 Problemas Identificados en la Oferta	
2.4.3 Priorización de los Problemas	
OBJETIVOS GENERALES	30
OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES Y ESPECIFICOS	31
PROGRAMACIÓN DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONAL	32
PROGRAMACIÓN DE GESTION DE LA CALIDAD PRESTACIONAL	34
ANEXOS	35





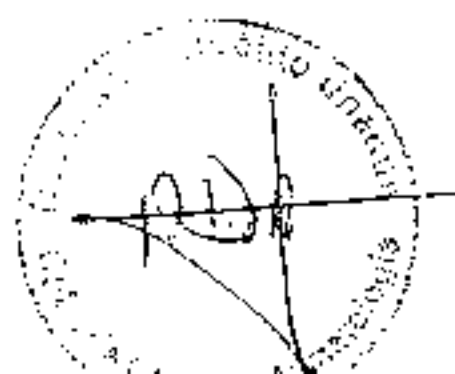
PRESENTACION

El Departamento de Odontología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 170/MINSA/OGPP V.01: "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2011 del Pliego 011 – Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 028/MINSA, con fecha 10 de Enero de 2011, presenta el Plan de Gestión Clínica Año 2011 del Hospital Nacional Hipólito Unanue; documento de gestión que sintetiza los objetivos que los Servicios o Unidades Orgánicas se han propuesto alcanzar para el año 2011, asimismo está enmarcada en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital, así como también en los Objetivos Estratégicos del Pliego, el Acuerdo Nacional y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

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

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

DR. PERCY A. DELGADO ROJAS
JEFE
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA





1. GENERALIDADES

1.1. Visión¹

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

1.2. Misión²

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

Somos una organización de salud que ofrece servicios integrales y especializados para las necesidades de salud de la población del ámbito jurisdiccional y como referente nacional, contando para ello con un potencial humano en constante capacitación, que desarrolla actividades de docencia e investigación científica; disponiendo de un equipamiento adecuado y de tecnología actualizada, en condiciones de competitividad y de calidad de servicio, en el marco de un nuevo modelo de atención de la salud.

1.3. Denominación, Naturaleza y Fines³

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este. Tiene su domicilio legal en la Av. César Vallejo N° 1390, distrito de El Agustino.

Estructura Orgánica

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

A. Órgano de Dirección

Dirección General.

B. Órgano de Control

Órgano de Control Institucional.

C. Órganos de Asesoramiento

1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
2. Oficina de Asesoría Jurídica
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4. Oficina de Gestión de la Calidad

D. Órganos de Apoyo

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

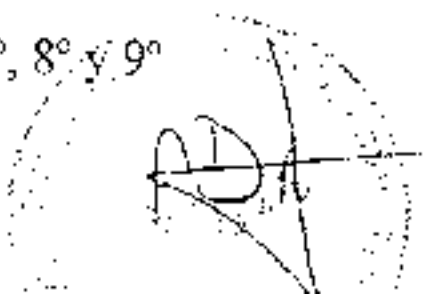
E. Órganos de Línea

1. Departamento de Medicina

¹ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 5°

² Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 6°

³ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 7°, 8° y 9°





Servicio de Medicina Interna I
Servicio de Medicina Interna II
Servicio de Medicina Interna III
Servicio de Gastroenterología
Servicio de Cardiología
Servicio de Nefrología
Servicio de Neumología
Servicio de Medicina de otras Especialidades

2. Departamento de Cirugía

Servicio de Cirugía General
Servicio de Cirugía Pediátrica

3. Departamento de Cirugía de Especialidades

Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular
Servicio de Otorrinolaringología
Servicio de Oftalmología
Servicio de Urología
Servicio de Traumatología y Ortopedia
Servicio de Neurocirugía
Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo-Facial
Servicio de Cirugía Plástica y Quemados

4. Departamento de Pediatría

Servicio de Pediatría
Servicio de Neonatología

5. Departamento de Gineco-Obstetricia

Servicio de Ginecología
Servicio de Obstetricia
Servicio de Reproducción Humana

6. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Servicio de Emergencia
Servicio de Cuidados Intensivos
Servicio de Trauma Shock

7. Departamento de Odontoestomatología

Servicio de Odontoestomatología Clínica
Servicio de Cirugía Maxilo facial

8. Departamento de Anestesiología, Centro Quirúrgico

Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Servicio de Recuperación
Servicio de Terapia del Dolor

9. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Servicio de Patología Clínica
Servicio de Anatomía Patológica
Servicio de Hematología y Banco de Sangre.

10. Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Servicio de Radiología Convencional
Servicio de Ecografía

11. Departamento de Medicina de Rehabilitación

Servicio de Lesiones Neuromotoras
Servicio del Desarrollo Psicomotor
Servicio de Terapias Especializadas.





12. Departamento de Psicología

Servicio de Psicología Clínica

Servicio de Psicología de la Salud

13. Departamento de Nutrición y Dietética

Servicio de Alimentación

Servicio de Dietoterapia

Servicio de Servicio de Nutrición Integral

14. Departamento de Servicio Social

Servicio de Atención Social

Servicio de Atención de Asegurados

15. Departamento de Farmacia

Servicio de Farmacia

Servicio de Farmacotecnia

16. Departamento de Enfermería

Servicio de Apoyo a Consulta Externa

Servicio de Apoyo a Hospitalización

Servicio de Apoyo al Centro Quirúrgico

Servicio de Apoyo a Emergencia y Cuidados Críticos

Servicio de Centro de Esterilización

Servicio de Inmunizaciones

Servicio de CRED





2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. Análisis de la Demanda de Salud

2.1.1 Características de la Población:

- Indicadores Sociales

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

Índice de desarrollo humano – IDH

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

Cuadro N° 01: Índice de Desarrollo Humano en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

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

Fuente: PENUD

Vida larga y saludable

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

Educación

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

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

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





Nivel de vida digno

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

Situación Educativa

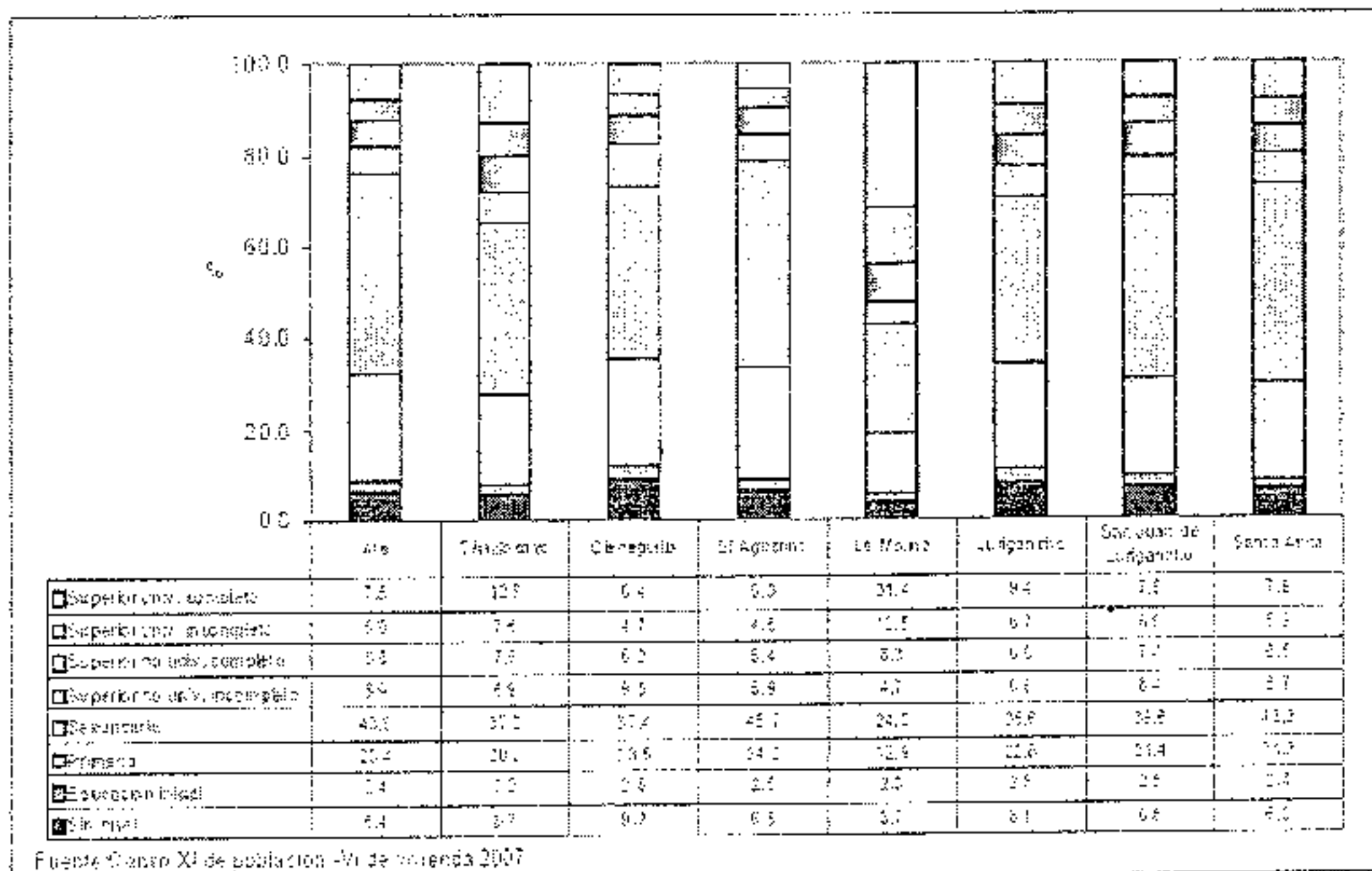
La población analfabeta (15 años y mas), es decir que no sabe leer ni escribir según datos del Censo Nacional 2007: XI de población y VI de vivienda del INEI 2007 comparativamente con 1993, muestra un mayor acceso a educación en todos los distritos que registran cifras superiores al 95% y como promedio regional el porcentaje es 97.7%; cifras ligeramente inferiores a la provincia y departamento de Lima 98.17%, 97.90% y ligeramente inferior al Perú. El comportamiento observado en la tasa de analfabetismo en la mujer también muestra que está (5%) por encima del promedio a nivel de provincia (3%) y departamento (4%).

Cuadro N° 02: Nivel Educativo en los distritos de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue-2007.

Nivel Educativo	Ate	Chaclacayo	Cieneguilla	El Agustino	La Molina	Lurigancho	San Juan de Lurigancho	Santa Anita
Sin nivel	25505	2232	2317	11120	4573	12570	57345	10546
Educación inicial	11004	868	709	4216	2926	4464	23645	4162
Primaria	106814	7638	5507	41356	16463	35655	181947	37098
Secundaria	198030	14573	9415	77913	30957	53513	306391	75409
Superior no univ. incompleto	26497	2723	2455	10067	6023	11085	71435	11755
Superior no univ. completo	25171	3064	1536	9251	10530	10599	62802	11299
Superior univ. incompleto	22438	2580	1167	7657	15981	10806	50407	10303
Superior univ. completo	33652	4919	1599	9062	40117	15052	64558	13744
Total	451542	33197	25155	170672	127745	160133	849180	174316

Fuente: Censo XI de población - VI de vivienda 2007

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

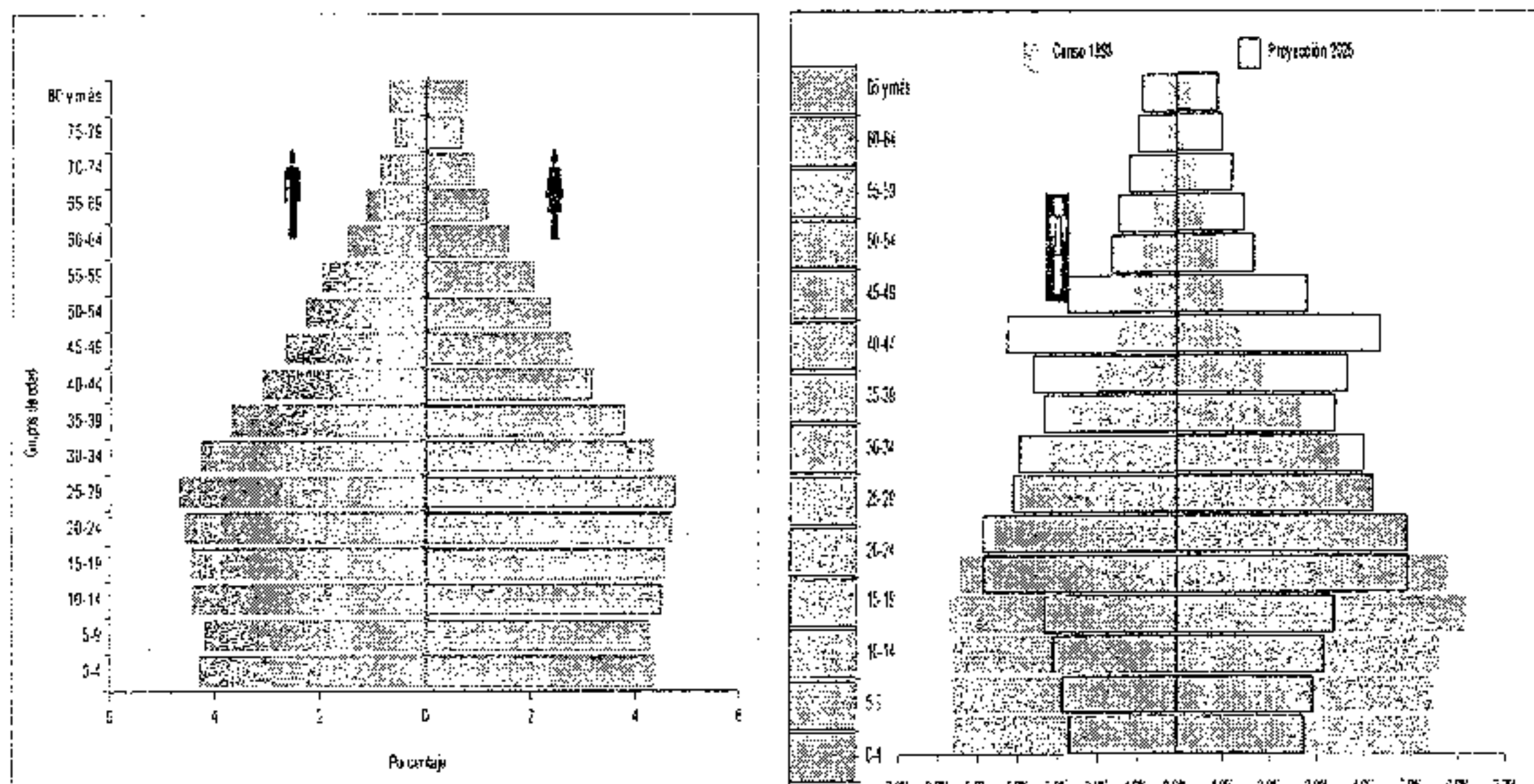


- Indicadores Demográficos

Composición y estructura de la población

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

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



Fuente: INEI y elaborado – Oficina Epidemiología

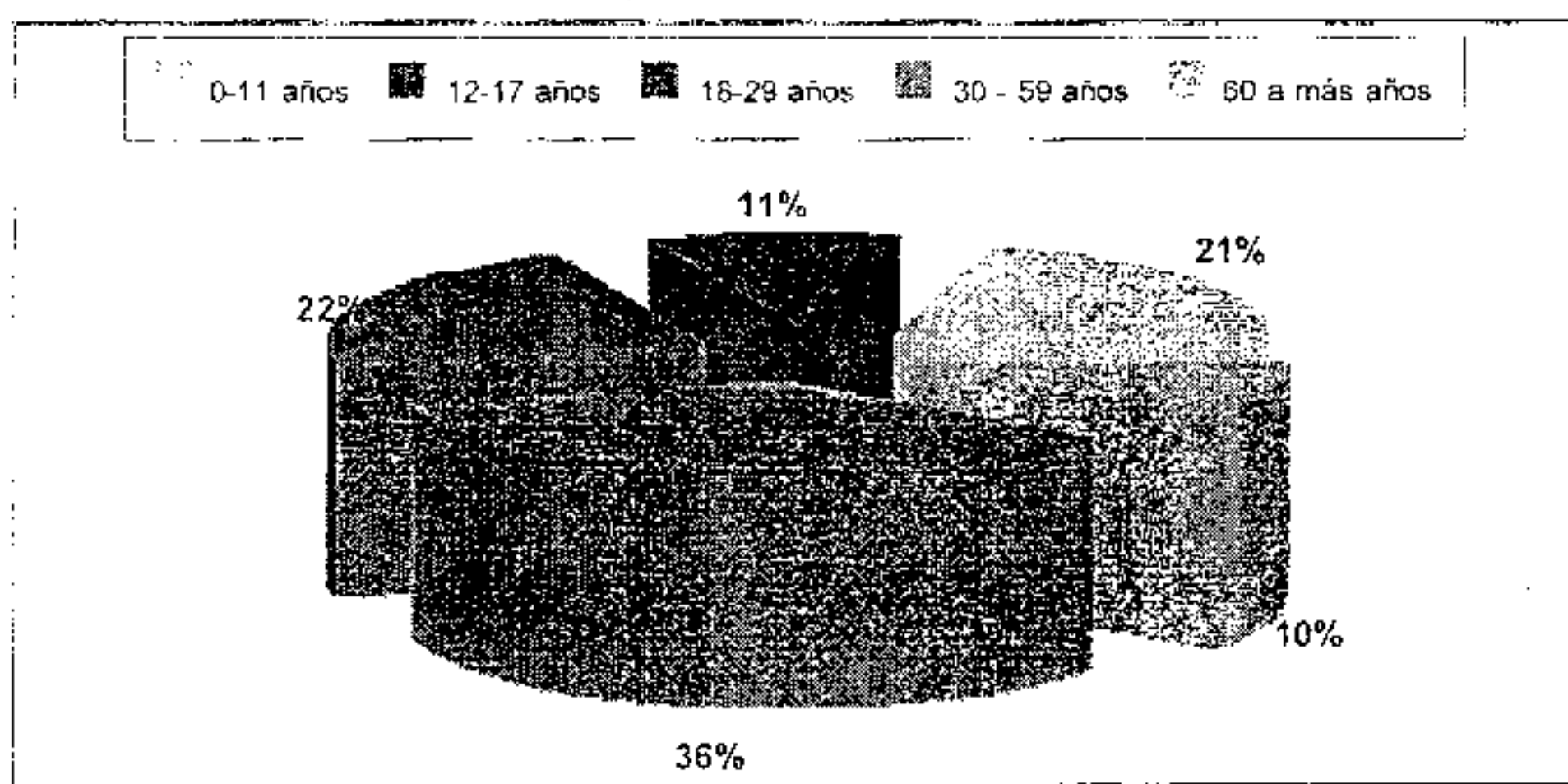
Población por etapas del ciclo de vida

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

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

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

Distritos	Población (Hab.)	Superficie (km²)	%	Densidad (hab./km²)	Población por Etapas de Ciclo de vida					Pob < 15 años	Pob > 64 años	Pob 15-64 años	Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Cesantes	Nacimientos	Menor 1 año
					0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a más años				15-20 años	21-49 años			
DISA IV Lima Este	2,098,984	810.62	100	2589	433,959	225,063	468,472	765,091	206,403	546,753	142,547	1,409,684	94,196	586,467	43,877	35,189	36,075
Ate	482,620	83.19	23.0	5801	99,780	51,749	107,716	175,917	47,456	125,716	32,776	324,126	21,716	135,221	10,116	8,325	8,295
Chacacayo	40,687	42.67	1.9	955	8,414	4,362	9,080	14,830	4,001	10,600	2,753	27,324	1,875	11,672	573	732	699
Cieneguilla	18,814	225.82	0.9	83	3,658	2,018	4,200	6,857	1,851	4,899	1,279	12,636	832	5,162	368	324	323
El Agustino	168,142	13.16	8.0	12,777	34,764	18,028	37,528	61,288	16,534	43,799	11,419	112,924	7,530	46,883	3,507	2,903	2,890
La Molina	143,697	48.32	5.8	2,974	29,710	15,407	32,572	52,378	14,130	37,431	9,759	96,507	6,956	43,316	3,241	2,461	2,470
Lurigancho	160,044	246.85	7.6	646	33,087	17,162	35,720	58,337	15,738	41,689	10,869	107,486	7,149	44,514	3,339	2,763	2,751
San Juan de Lurigancho	998,554	139.8	42.8	6,423	185,771	96,346	200,548	327,529	88,358	234,069	61,021	603,473	39,761	247,547	18,521	15,473	15,143
Santa Anita	178,211	10.76	8.4	16,376	36,429	18,895	39,329	64,230	17,328	45,899	11,967	118,345	7,921	49,318	3,690	3,042	3,025
Parte Rimac	16,215		0.5		2,112	1,094	2,275	3,725	1,005	2,560	694	5,851	452	2,814	211	178	178



Fuente: INEI -Dirección técnica de demografía

Población por distritos

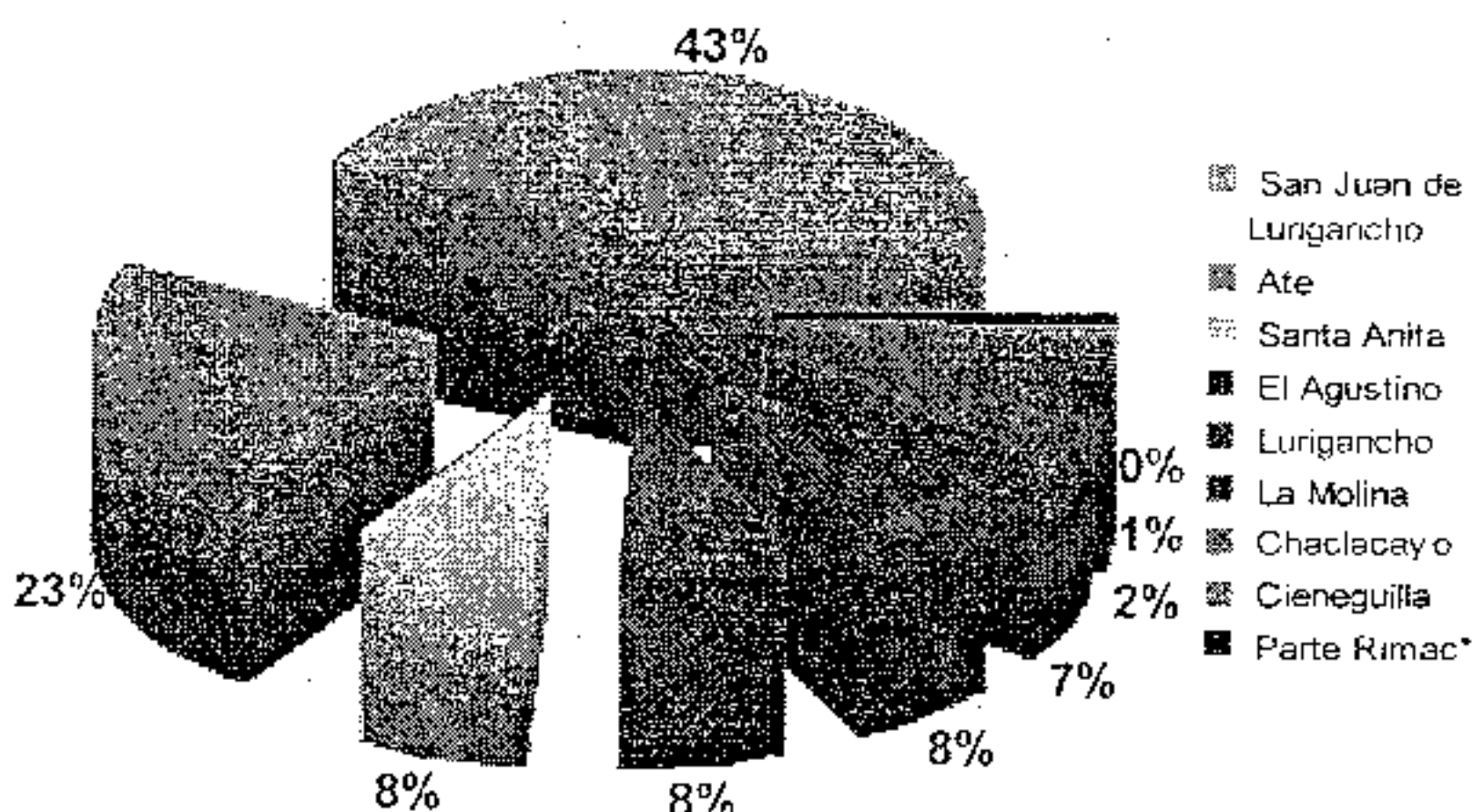
La población en los últimos 35 años en cifras absolutas creció en seis veces, de 345,026 (1972) habitantes se incrementó a 2'111,289 habitantes; sin embargo, la velocidad de este crecimiento es decreciente de 7.98%, descediendo a 5.31% entre los periodos intercensales de 1972/2007 según datos del INEI. En los próximos 18 años (2007 al 2025) la población crecerá en una proporción de dos veces más, es decir de 2'111,289 a 4'219,904 habitantes expresada en una tasa crecimiento de 4.09%.

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

Cuadro N° 05: Población por distrito 2009.

Gráfico N° 03: Porcentaje de Población por Distrito de la jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue

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



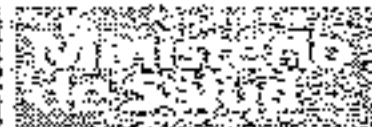
Fuente: INEI y elaborado por la Dirección técnica de demografía y MINSA- O.G.E

*Población asignada al Centro de Salud Piedra Liza

Tasa bruta de natalidad

En los últimos años este indicador muestra una reducción mínima de 13.6 a 10.6 nacimientos por cada mil habitantes; cifras inferiores al promedio nacional (22.6) y el promedio de Lima (17.7) del 2005. Las mayores TBN según distritos corresponden a cuatro distritos de los ocho. En primer lugar se encuentra Santa Anita (16) el distrito más joven que presentó una tendencia ascendente. Le siguen los distritos de Ate, Cieneguilla y El Agustino que registraron cifras similares, es decir 14 nacimientos por cada mil habitantes.

En tanto los otros cuatro distritos que presentan las TBN menores al resto son los distritos de San Juan de Lurigancho, Lurigancho y Chaclacayo que presentan cifras similares (11), en este grupo los dos últimos presentan un incremento acelerado, y el distrito que presenta la TBN más baja es La Molina que muestra una tendencia descendiente de 12.6 a 5.8 nacimientos por cada mil habitantes en estos últimos años

**Cuadro N° 06: Tasa Bruta de Natalidad por distritos de Lima Este, 1999 – 2005.**

Total Población 1999-2005	Tasa Bruta Natalidad Según Años							TBN 1999-2005
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
12.437.381	13,62	14,10	14,15	12,72	11,92	12,58	10,63	12,79
2.809.997	14,88	13,93	14,43	12,46	14,73	18,38	14,02	14,69
295.108	10,97	10,64	11,06	10,54	11,67	12,04	11,54	11,21
93.393	14,14	13,63	15,49	11,95	15,34	16,25	15,08	14,62
1.165.011	15,15	14,00	13,76	12,84	13,54	16,47	13,55	14,19
883.234	12,63	12,51	12,50	10,36	10,40	11,93	5,80	10,87
831.296	10,07	9,31	11,46	10,47	11,19	12,46	18,03	11,64
1.059.851	14,66	15,02	16,17	14,71	15,95	19,62	15,69	16,02
5.299.493	13,27	15,28	14,55	13,35	9,55	7,39	7,06	11,39

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

Migración

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

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

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

Distritos	Población	Pob.migrante(por lugar de nacimiento)	Pob.migrante(por lugar de nacimiento)	Pob. migrante(lugar de residencia 5 años antes)	Pob. migrante(por lugar de residencia 5 años antes)	Hogares con algún miembro en otro país	
		N°	%	N°	%	N°	%
PERU	28.220.764	5.463.298	19,9	15.370.999	6,2	7.047.466	10,4
Dpto. de LIMA	9.445.211	2.781.145	32,9	6.146.410	8,0	3.231.377	15,6
Provincia LIMA	7.605.742	2.873.525	37,8	6.610.822	9,5	2.946.631	15,8
Lima Este	2.111.289	1.173.782	53,5	3.506.955	20,2	70.484	14,1
S.J.de Lurigancho	898.443	491.780	54,7	1.263.277	15,7	27.101	12,9
Ate	478.278	275.190	57,5	826.697	19,3	15.374	13,2
Santa Anita	184.614	111.607	60,6	367.388	21,9	5.617	12,8
La Molina	132.498	97.477	73,6	342.905	27,6	6.725	10,8
Lurigancho	169.359	165.524	91,1	323.666	21,1	6.612	10,3
El Agustino	180.282	76.864	42,6	237.777	14,5	6.090	15
Chadabuyo	41.110	20.151	49,0	62.860	16,6	2.220	22,2
Cieneguilla	28.725	13.989	52,3	62.899	21,8	545	11,4

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

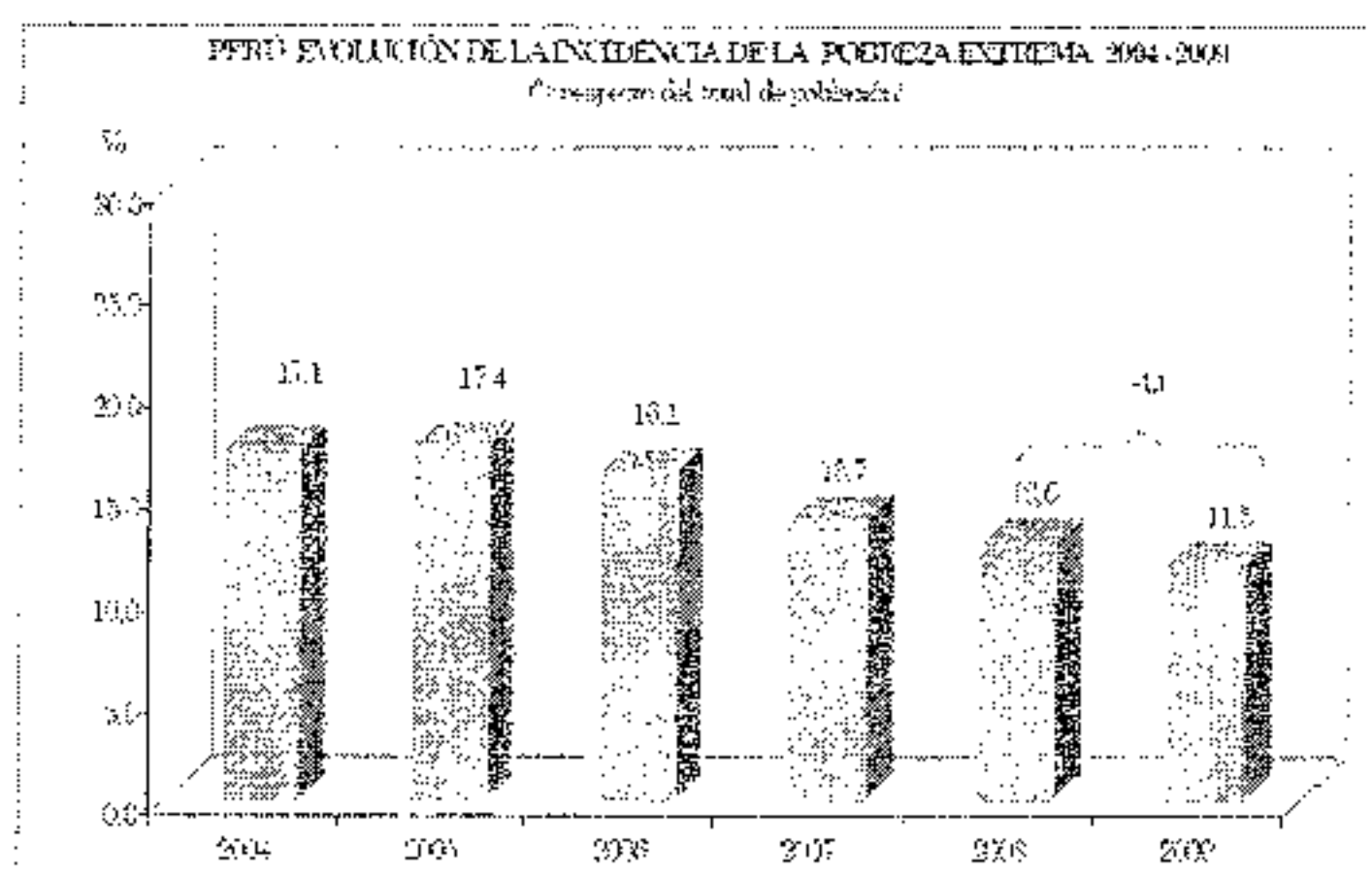
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Elaboración: Oficina de Epidemiología



Mapa de pobreza

Los mapas de pobreza provincial y distrital 2007 en su elaboración combinó variables del XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007-INEI, la Encuesta Nacional de Hogares 2007 (ENAHOG) y otras fuentes de datos como el Registro Nacional de Municipalidades RENAMU 2007, Censo de Talla en Escolares 2005, entre otras; con la finalidad de reflejar la realidad socioeconómica y demográfica del Perú al nivel más desagregado y por ende es un importante instrumento e insumo para focalizar ámbitos de intervención y rediseño de estrategias de los programas sociales según Decreto Supremo N° 080-2007, contribuyendo a mejorar la capacidad de desarrollo de las personas y puedan llevar una mejor calidad de vida. (Nota de prensa N° 021, febrero 2009 INEI).

Gráfico N°04: Evolución de la Pobreza 2009



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

Ingresos

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

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

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

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

– MORBILIDAD HOSPITALARIA





La causa principal de morbilidad hospitalaria se encuentra el aborto incompleto, sin complicaciones con un 6.1% , seguida por apendicitis aguda, no especificada con un 3.7%; en el cuadro se puede apreciar que el cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis se encuentra como tercera causa de morbilidad hospitalaria, las otras siete restantes son en un menor porcentaje.

Cuadro N° 13: Primeras diez causas de morbilidad hospitalaria.

N°	CODIGO	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL				
1	O06.4	ABORTO N/E INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1 409	6,1
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	852	3,7
3	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	557	2,4
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	521	2,3
5	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	401	1,7
6	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	283	1,2
7	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION	255	1,1
8	O07.1	ABORTO RETENIDO	188	0,8
9	O23.3	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS, EN EL EMBARAZO	187	0,8
10	K80.2	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	181	0,8
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			18.143	79,0

FUENTE: COMPENDIO ESTADISTICO 2009

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

La hipertensión esencial (primaria) sigue siendo la causa principal de la morbilidad en consulta externa con un 4%, en el cuadro se observa, que gran parte de los daños o causas pudieron haberse atendidos en establecimientos de menor complejidad

Cuadro N° 14: Primeras diez causas de morbilidad en consulta externa

N°	CODIGO	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL				
1	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7580	4,0
2	H52.7	TRANSTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	3604	1,9
3	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	3252	1,7
4	M19.9	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	3189	1,7
5	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUEOS	3005	1,6
6	J02.9X	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2785	1,5
7	E14.9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	2639	1,4
8	E11.9	DIABETES MELLITUS, NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	2579	1,3
9	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2528	1,3
10	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2509	1,3
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			157912	82,4

FUENTE: COMPENDIO ESTADISTICO 2009

MORBILIDAD EMERGENCIA

Como primera causa de morbilidad en emergencia tenemos el trabajo de parto con un 10.6%, seguida de otros dolores abdominales y los no especificados con un 6.5% y otras causas con menores porcentajes como se muestra en el cuadro

Cuadro N° 15: Primeras diez causas de morbilidad en los distintos Servicios de Emergencia

N°	CODIGO	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL				
1	O62.3	TRABAJO DE PARTO	6820	10,6
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4179	6,5
3	O47.9	AMENAZA DE PARTO (FALSO TRABAJO DE PARTO) SIN ESPECIFICAR	2643	4,1
4	A09.X	DIARREA Y GASITROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECIOSO	2580	4,0
5	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RENITIS AGUDA	1698	2,6
6	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	1698	2,4
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1568	2,2
8	S06.8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1392	2,2
9	R50.9	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1286	2,0
10	O06.4	ABORTO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	1301	2,0
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			39655	61,4

FUENTE: COMPENDIO ESTADISTICO 2009

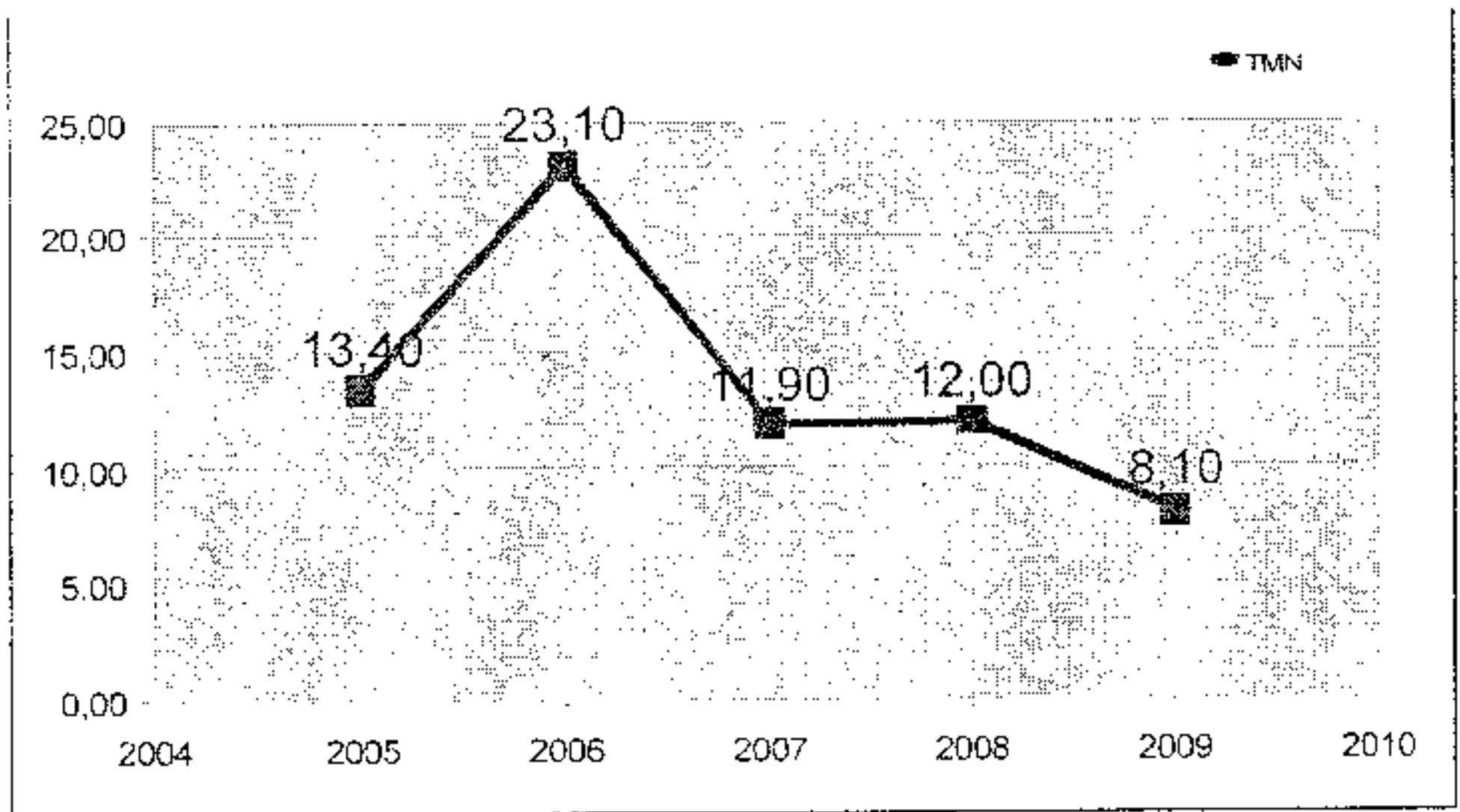




INDICADORES DE MORBI – MORTALIDAD MATERNA PERINATAL

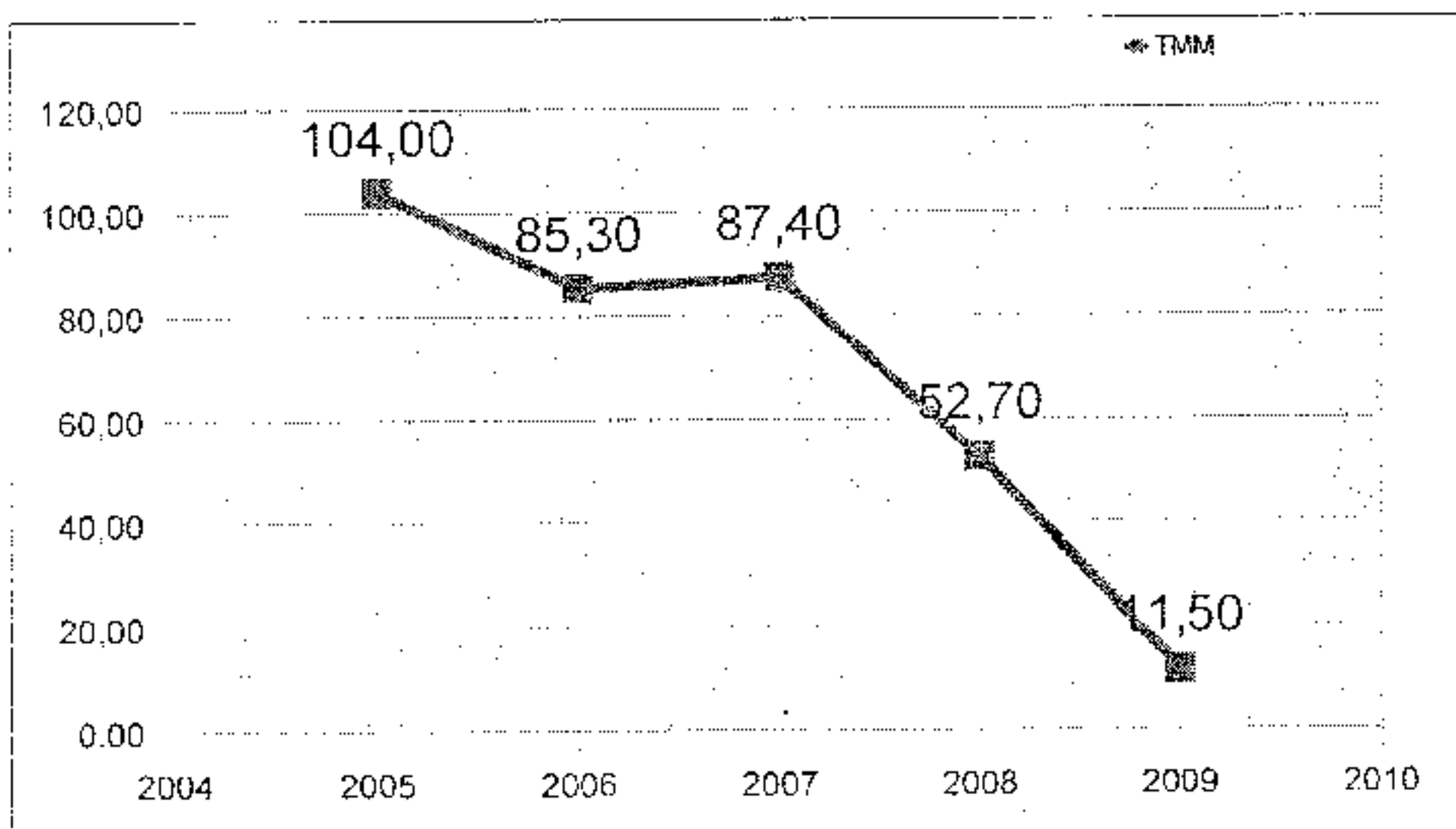
En la tasa de mortalidad neonatal precoz, se puede observar un incremento el año 2006, cabe señalar que en este año se invirtió en el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento del servicio de UCI Neonatal, reflejándose a partir del año 2007 una disminución marcada como se aprecia en el año 2009.

Gráfico N° 01. Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz. Años 2005-2009



Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

Gráfico N° 02. Tasa de Mortalidad Materna. Años 2005-2009

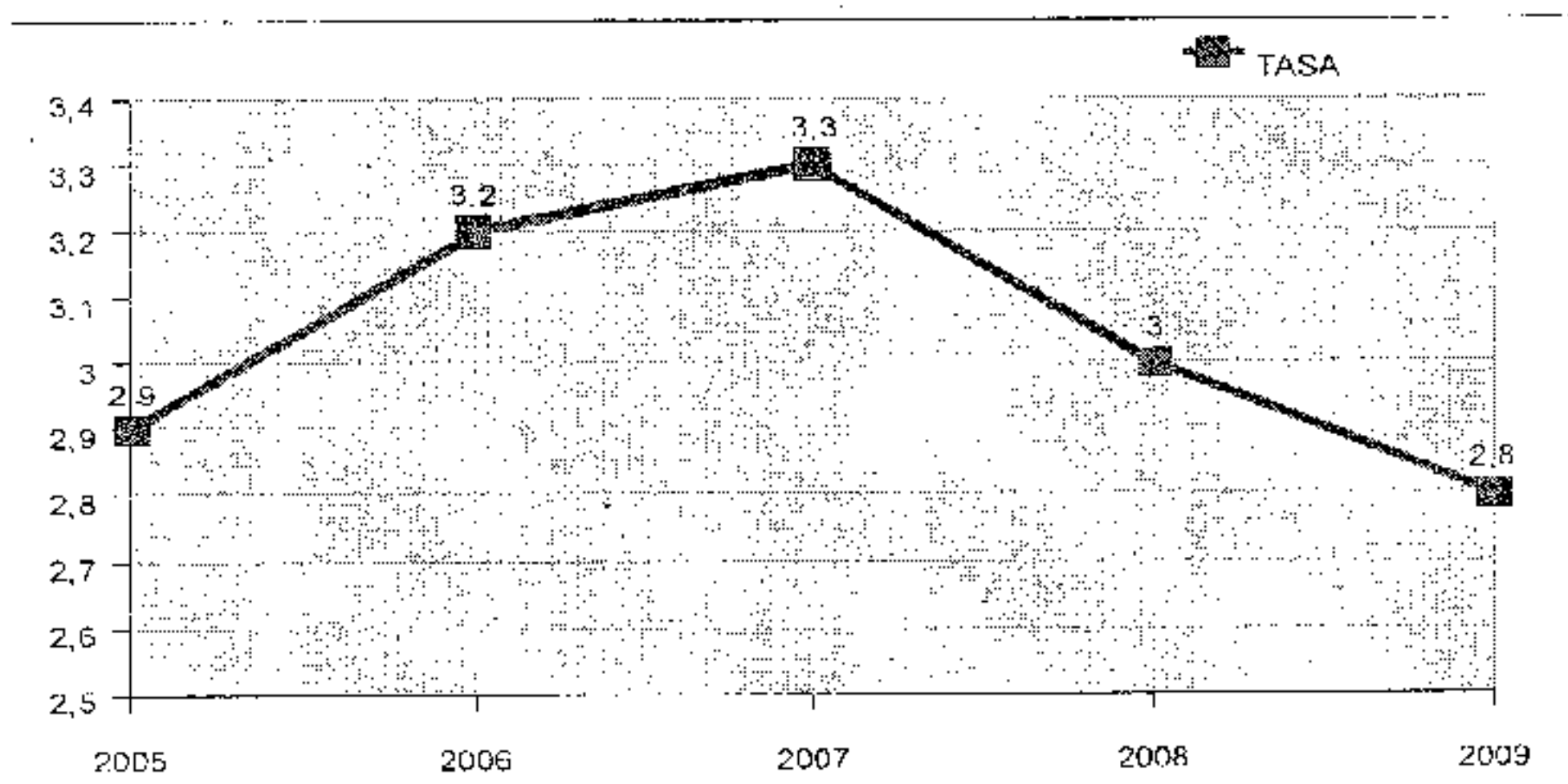


Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

En la Tasa de Mortalidad Materna se observa un elevado porcentaje de muertes maternas con patologías que no pudieron ser tratadas a tiempo ya que llegaron por referencia (establecimientos ubicados en San Juan de Lurigancho, Vitarte y del AAHH de Huaycán), a partir del 2008 se puede notar una disminución muy marcada ya que

se da inicio a los programas estratégicos de Salud Materno Neonatal implementándose con equipamiento e insumos médicos el servicio de ginecología y obstetricia.

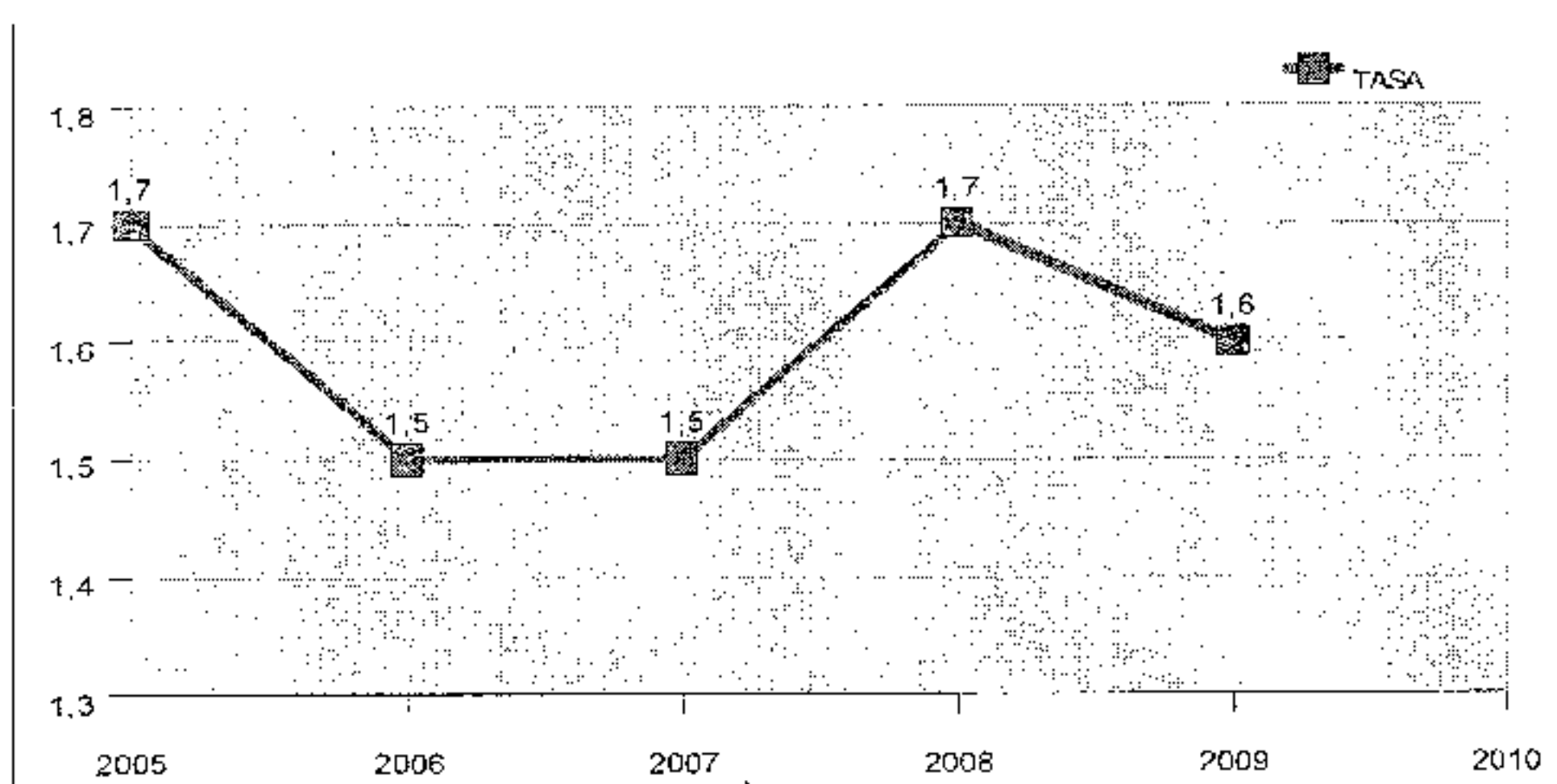
Gráfico N° 09. Tasa de Mortalidad Bruta. Años 2005-2009



Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

Se observa que en el año 2007, la tasa de mortalidad bruta alcanza un nivel muy alto de 3,3%; empezando a mostrar una disminución a partir del año 2008 con un 3% y 2009 con 2.8% por debajo del estándar (4.0).

Gráfico N° 10. Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias 2005-2009.



Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

Se observa una disminución de las infecciones intrahospitalarias desde el año 2005, en el año 2008 se aprecia un ligero aumento pero con el trabajo coordinado y oportuno entre el personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el personal profesional y técnico se logra una disminución en el año 2009 adoptándose medidas de bioseguridad, principalmente en los servicios que pueden presentar mayor riesgo para los pacientes.

En relación al manejo de residuos sólidos ha sido observado el centro de acopio de estos en el hospital. Para lo cual se ha programado la ejecución de este proyecto de inversión.



MORTALIDAD HOSPITALARIA

El cuadro nos muestra que las causas de muertes es de origen infeccioso, predominando la neumonía, no especificada alcanza un 10%, otros recién nacidos pretermino 7,4% y TBC de pulmón sin mención de confirmación bacteriológica.

Cuadro N° 11: Primeras diez causas identificadas de mortalidad hospitalaria.

N°	CODIGO	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
		TOTAL	648	100
1	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	65	10,0
2	P07.3	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	48	7,4
3	A16.2	TBC DE PULMON, SIN MENCIÓN DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HC	22	3,4
4	K74.6	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	22	3,4
5	P07.2	INMATURIDAD EXTREMA	20	3,1
6	B20.0	FNF. POR VIH, RESULTANTE EN INFECCIONES POR MICROBACTERIAS	18	2,7
7	A15.3	TBC DE PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	13	2,0
8	Q24.9	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	13	2,0
9	C34.9	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE N/E	12	1,9
10	C16.9	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	10	1,5
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	405	62,5

FUENTE: COMPENDIO ESTADISTICO 2009-HNHU

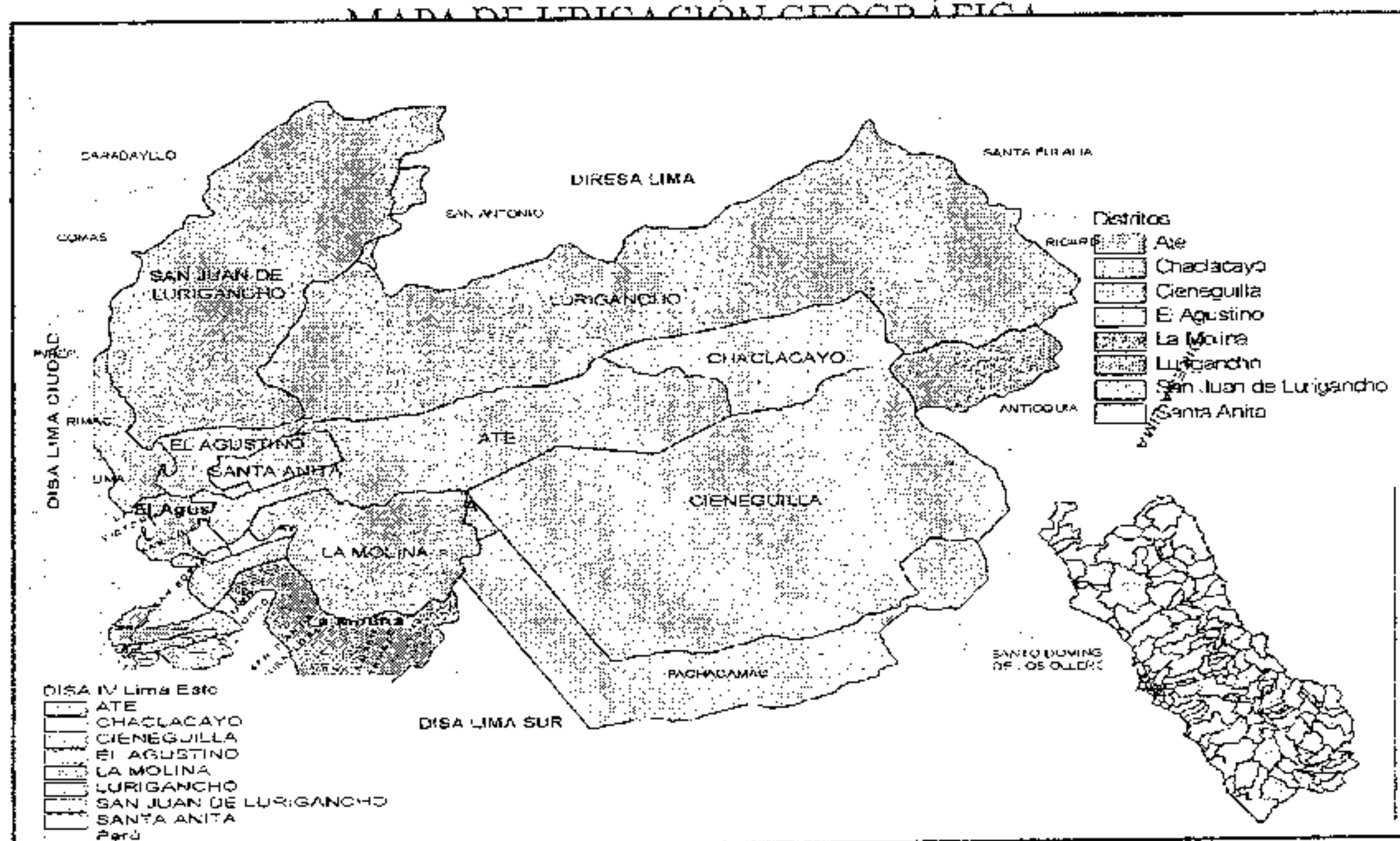
2.1.3 Accesibilidad: factores geográficos, económicos, culturales.

2.1.3.1 Características Geográficas

Ubicación: El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino, su área de influencia está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima-Este (DISA IV), el que abarca los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho., en una extensión territorial de 814 kilómetros cuadrados .

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

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA





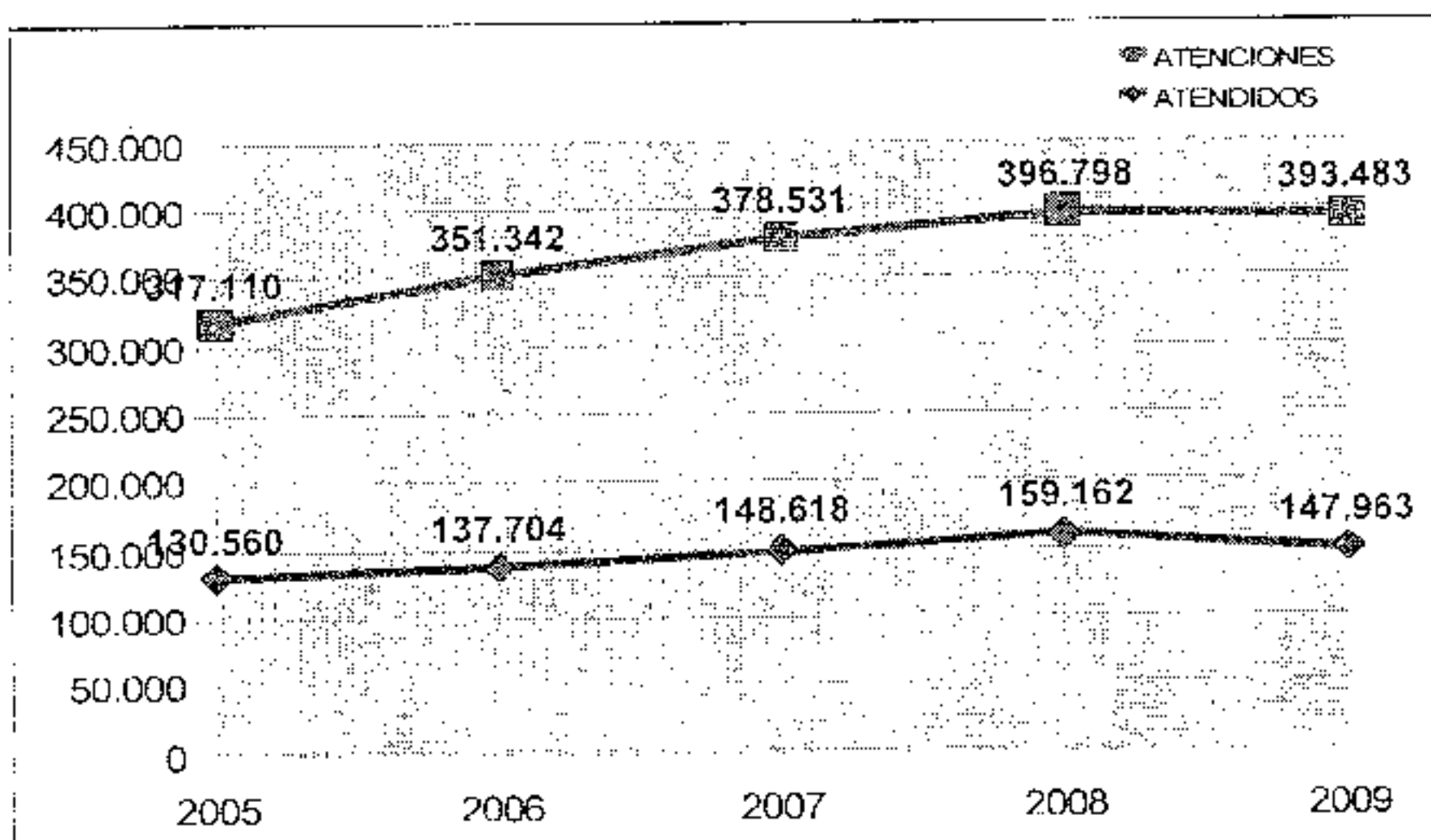
2.2. Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud

2.2.1 Gestión de los servicios de Salud:

Consulta Externa

Gráfico 02. N° de Atenciones y Atendidos por

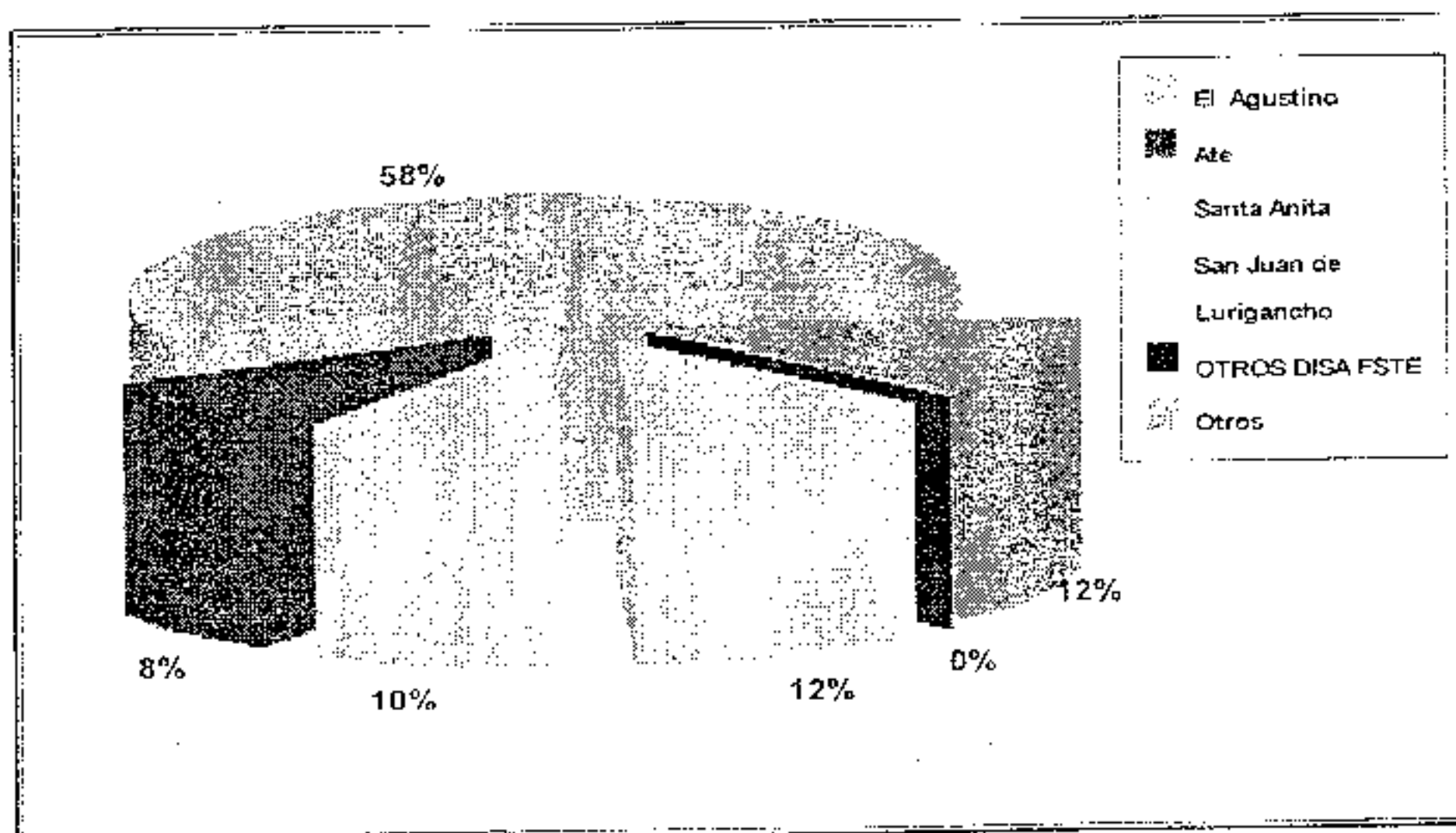
Consulta externa – HNHU - 2005-2009



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU - 2009

El gráfico nos muestra un crecimiento de la demanda de atenciones de pacientes en consultorios externos a partir del año 2005 esto influido por el aumento de coberturas Seguro Integral de Salud, así como el aumento de la población de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este a través de la Red de San Juan de Lurigancho.

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

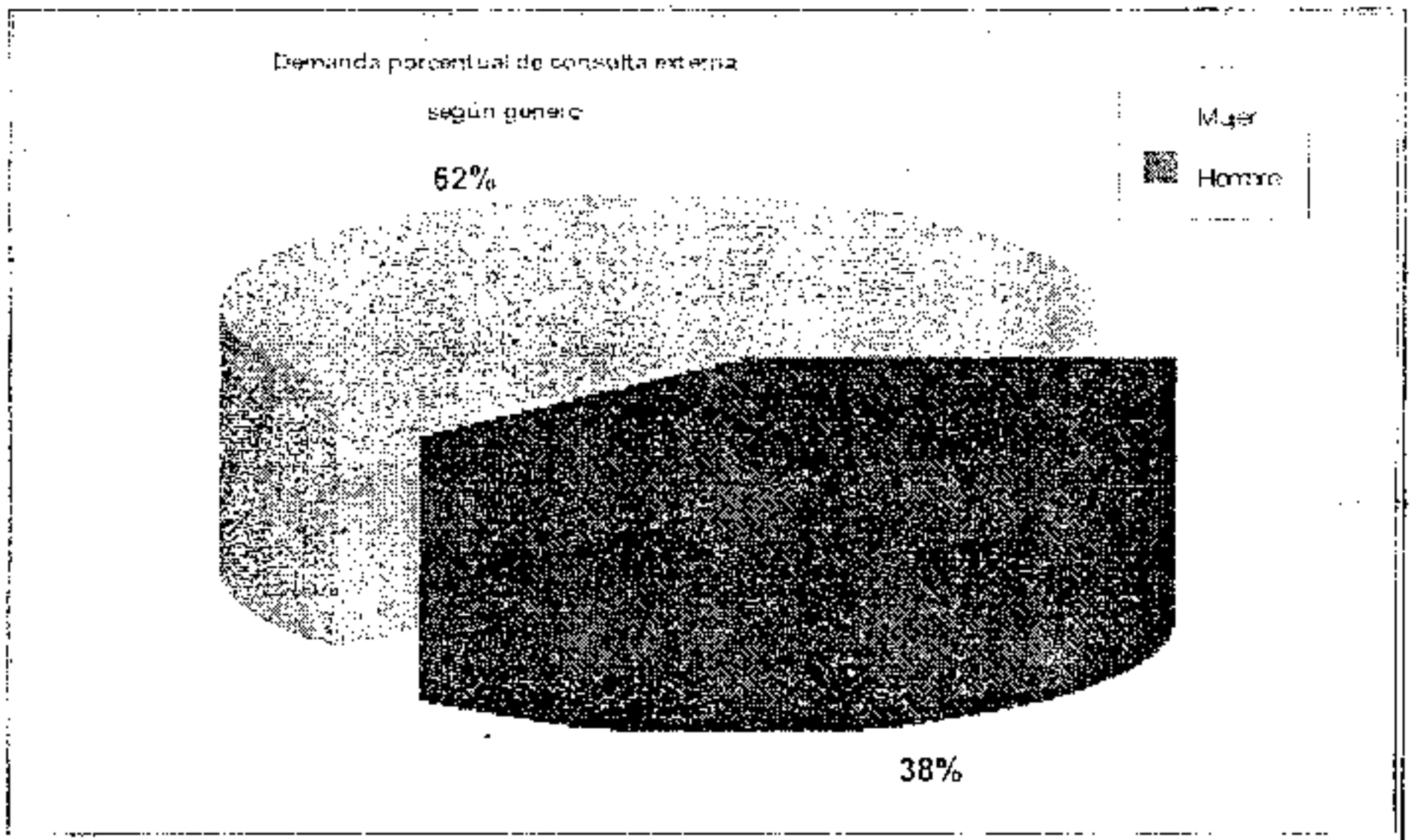


Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU.

El gráfico representa las características de la demanda, según la procedencia por distritos, como podemos observar, la demanda se concentra en los distritos de El Agustino con una participación porcentual de 58%, San Juan de Lurigancho con 12%, Santa Anita con 10%.



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



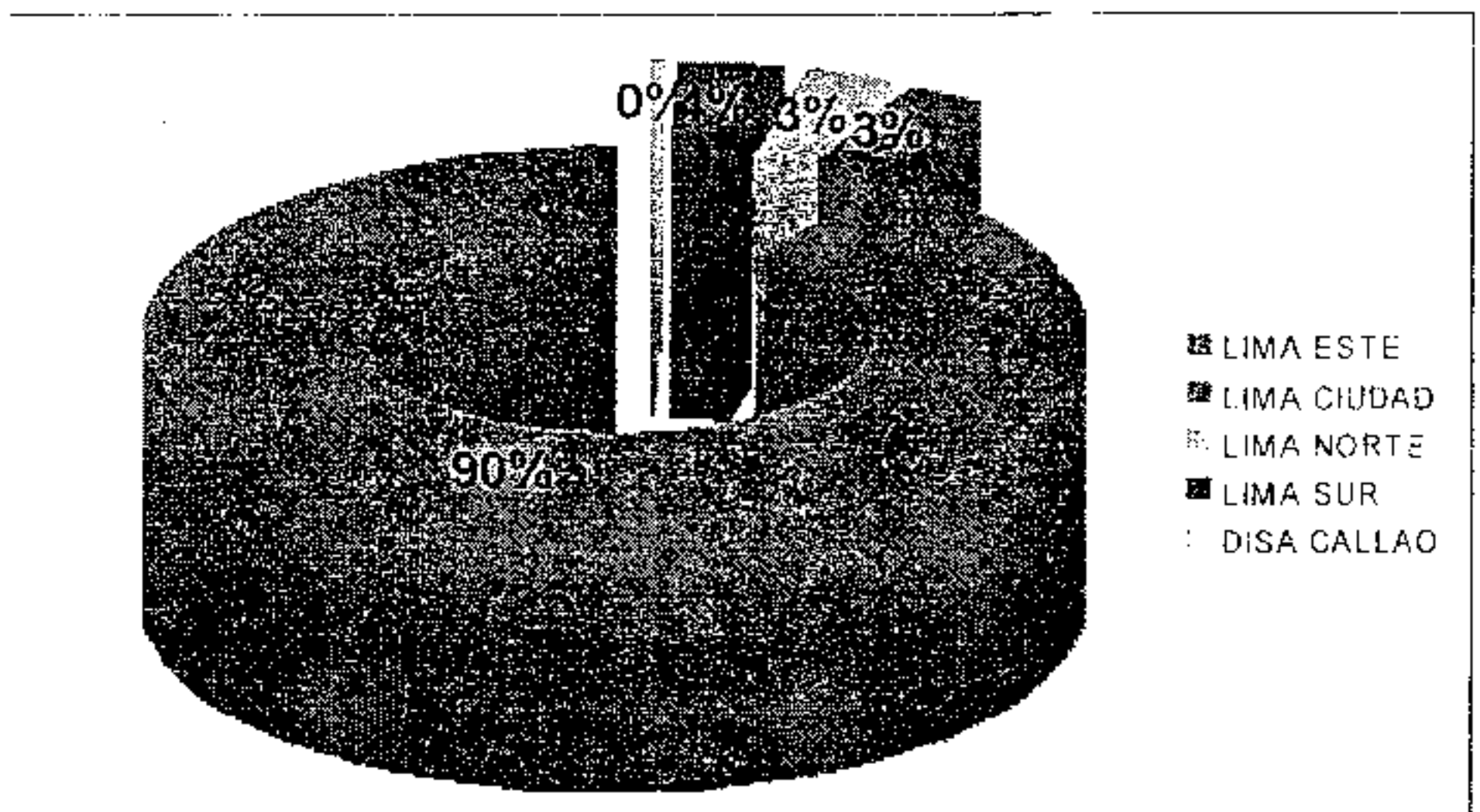
Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

La demanda porcentual de consulta externa según género se concentra en el sexo femenino como se parecía en el gráfico con un porcentaje del 62% y el sexo masculino con un 38%.

Hospitalización

La población que recibió atenciones por hospitalización tiene como procedencia en mayor número a los de la jurisdicción sanitaria a Lima Este con un porcentaje del 90%, seguido de Lima Sur con un 4%, contando también con población de Lima ciudad y Lima Norte con un 3%.

Gráfico 05. Demanda porcentual de Hospitalización
por Dirección de Salud



Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

Cuadro N° 06: Egresos según Procedencia 2006 al 2009

DISTRITO	2006	2007	2008	2009
TOTAL	22359	22727	23291	22977
EL AGUSTINO	6086	6051	6290	6193
ATE	3822	3625	3560	3391
SANTA ANITA	3461	3516	3739	3935
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4356	4854	5111	4918
LURIGANCHO	951	926	983	1014
LA MOLINA	547	555	558	554
LIMA	279	319	342	196
LA VICTORIA	274	240	239	216
CHACLACAYO	167	147	175	194
CIENEGUILLA	322	286	299	294
OTROS-DISA ESTE	184	165	149	191
otros	1900	2033	1846	1881

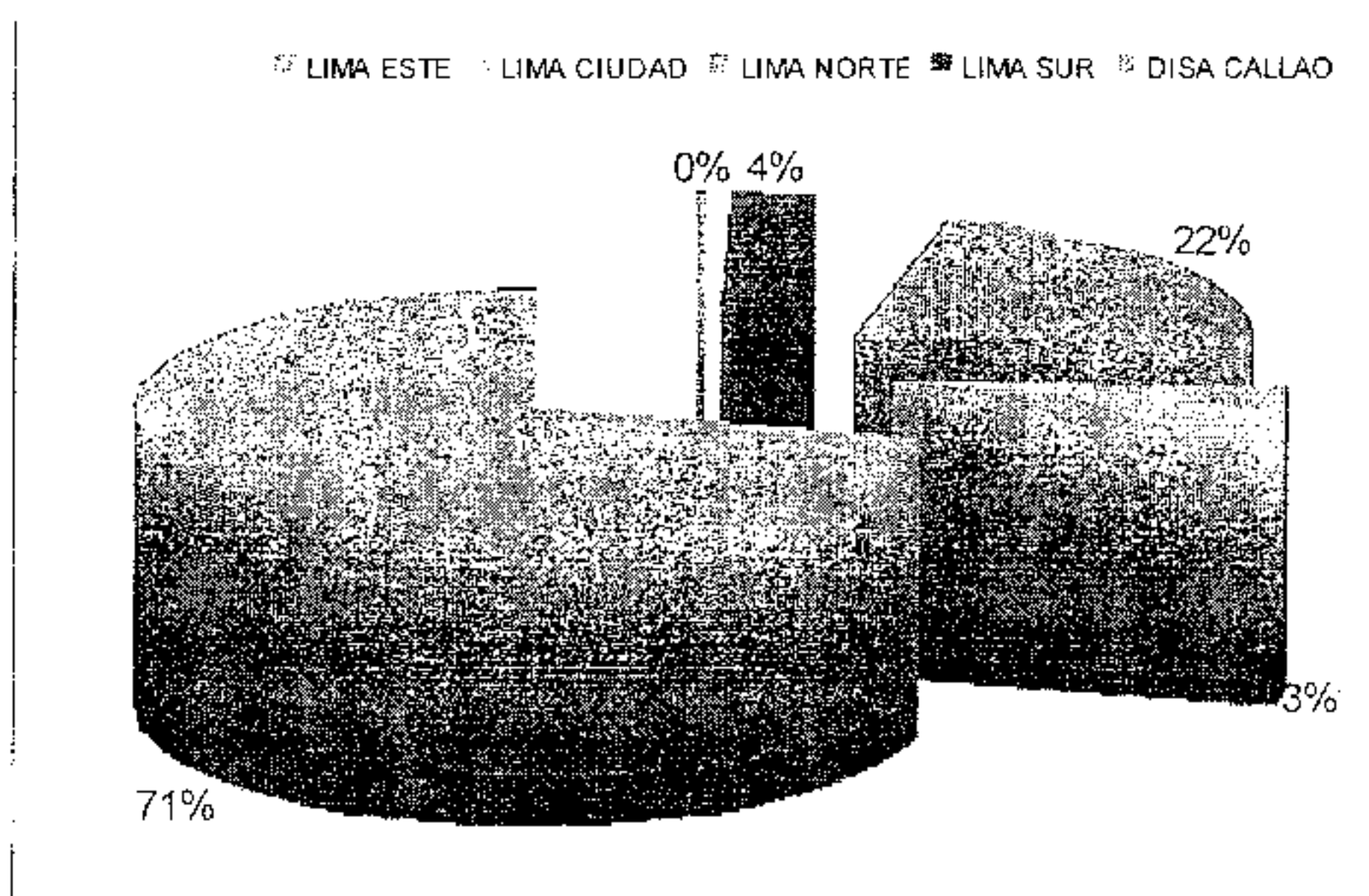
Fuente: Área de Planificación/OEPE/HNHU.

Como muestra el cuadro, evaluando la demanda de los años 2006, 2007, 2008 y 2009, observamos que la atención de pacientes procedentes del distrito de Santa Anita en las distintas áreas mencionadas ha sufrido un incremento; lo que hace necesario mayor número de recursos humanos, consumo de medicamentos, insumos, raciones alimenticias, ropa de cama y materiales para una atención de calidad a los pacientes.

Emergencia

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

**Gráfico 06. Demanda porcentual de Emergencia
por Dirección de Salud**

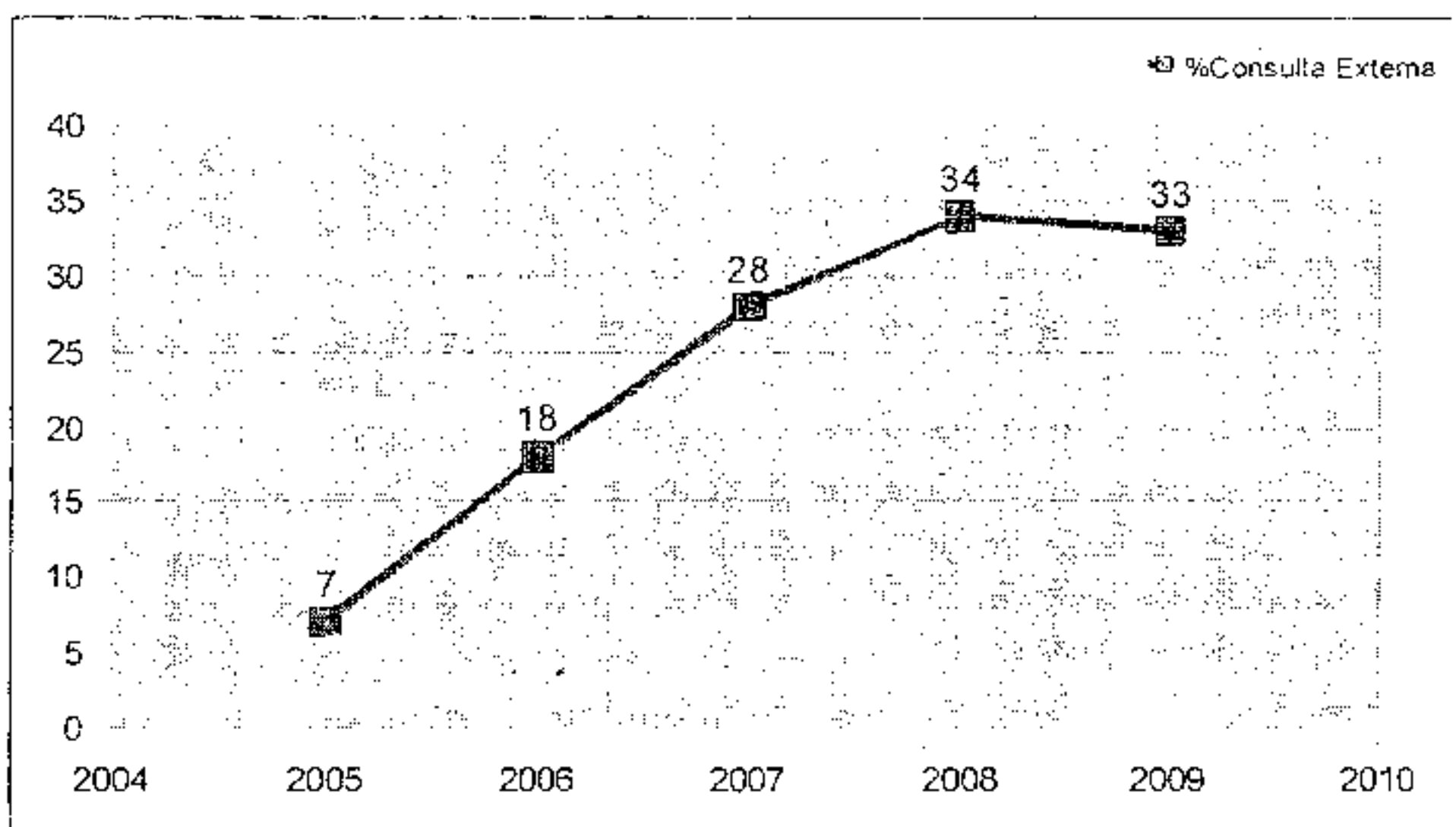


Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU





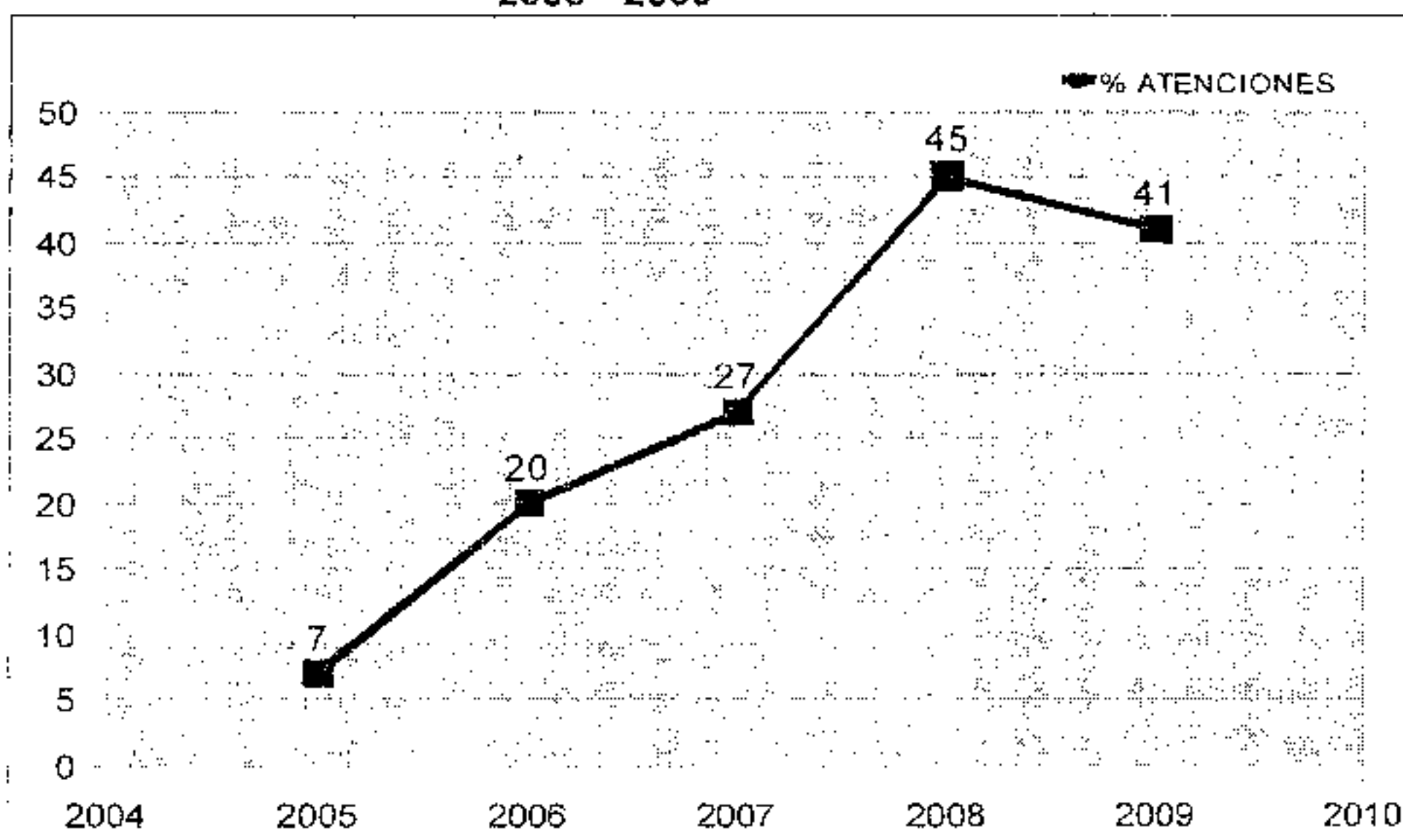
Grafico N° 14. Porcentaje de incremento de Atenciones
en Consulta Externa 2005-2009



Fuente: Resumen Estadístico 2009. Oficina de Estadística e Informática-HNHU

El porcentaje de incremento de atenciones en consulta externa desde el año 2005 tiene una tendencia de aumento siendo en el año 2009 de 33% de atenciones.

Gráfico N° 15. Porcentaje de Crecimiento de las Atenciones de Emergencia
2005 - 2009

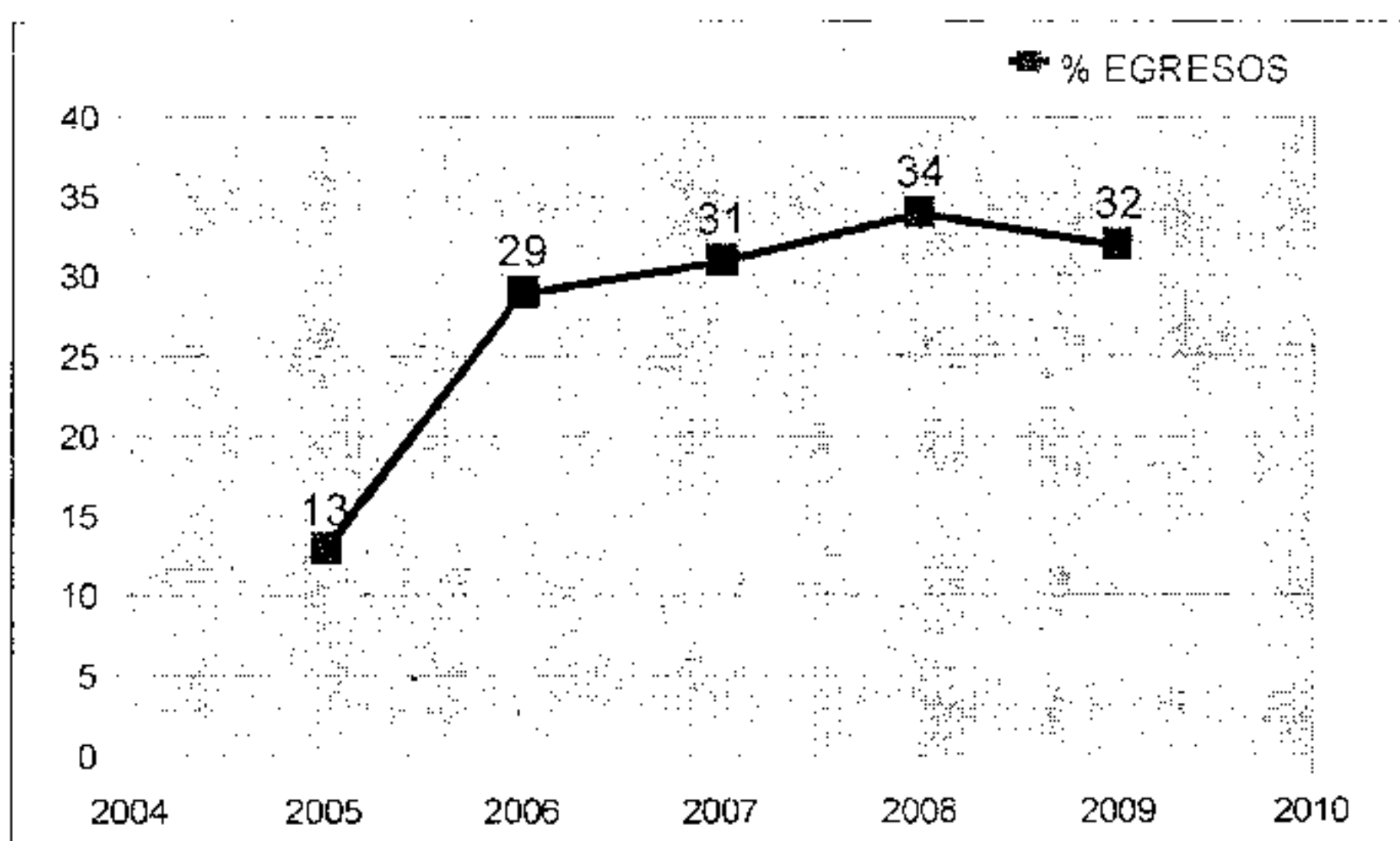


Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HNHU

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



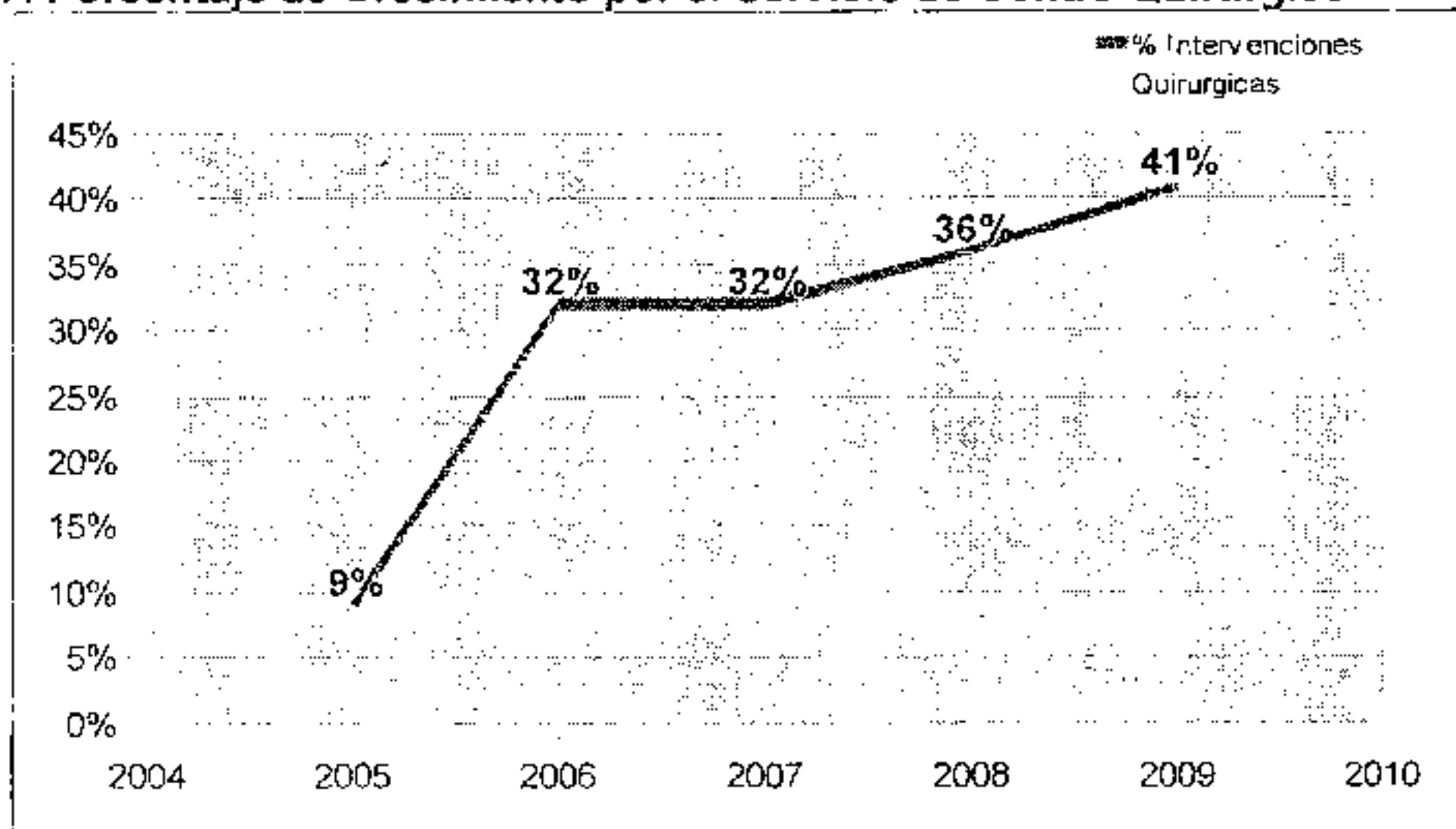
**Gráfico N° 16. Porcentaje de Crecimiento de los Egresos de Hospitalización
2005 - 2009**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HNHU

El gráfico nos muestra que el porcentaje de crecimiento de los egresos hospitalarios desde el año 2005 de un 13% tiene un aumento considerable hasta el año 2009 con 32%.

Gráfico N° 17. Porcentaje de Crecimiento por el Servicio de Centro Quirúrgico

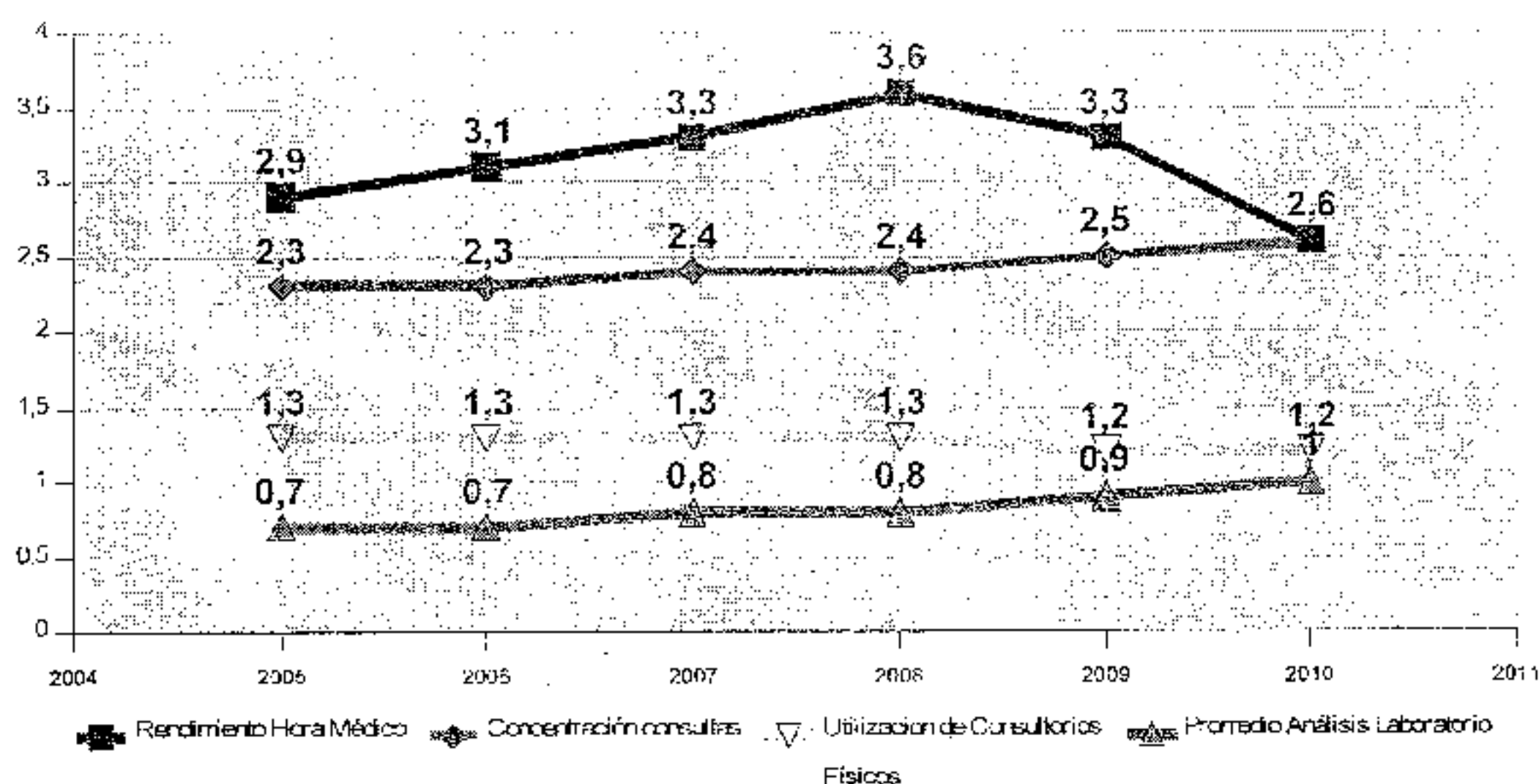


Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HNHU

El gráfico nos muestra que el crecimiento porcentual en las intervenciones quirúrgicas del Servicio de Centro Quirúrgico tiene un aumento desde 2005 al 2009 es de 41%



Gráfico N° 18. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 - 2010

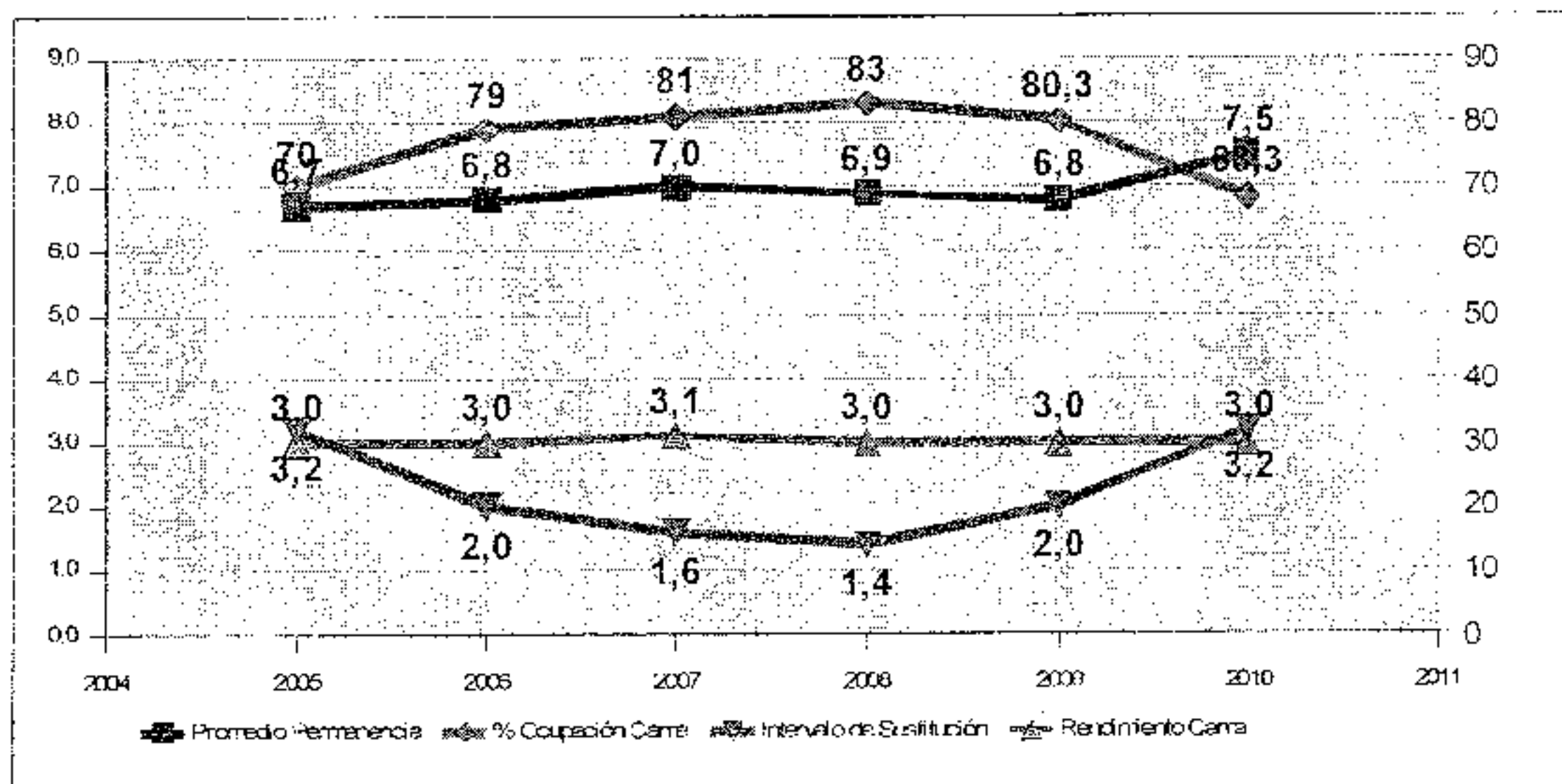


Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2010

En el gráfico se puede observar un aumento progresivo del Rendimiento Hora Médico llegando al I semestre 2008 de 3.6, para luego descender al I semestre 2010 con un porcentaje de 2.6 siendo el estándar 4.0.

La Concentración de Consultas, Utilización se aprecia un ligero aumento llegando al 2010 a un 2.6, la utilización de Consultorios Físicos en un 1.2 y el Promedio de Análisis de Laboratorio 1%.

Gráfico N° 19. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 - 2010

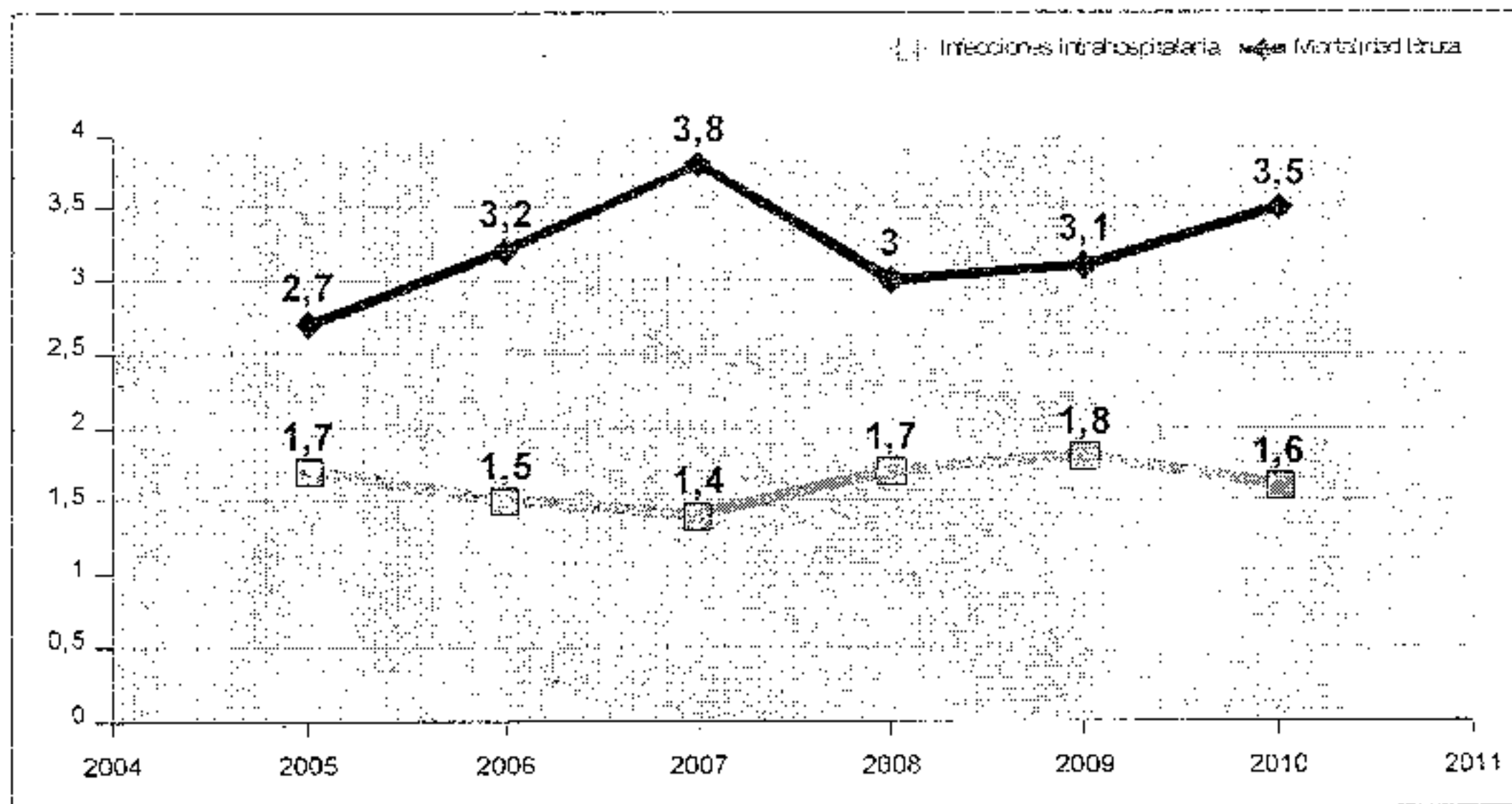


Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2010

En el gráfico se observa que el promedio de permanencia desde el año 2005 hasta el 2008 se ha mantenido constante teniendo un aumento en el año 2010 de 7.5%, el porcentaje de ocupación de cama alcanzó en el año 2008 un 83% descendiendo en el año 2009 y 2010 con un 80.3% y 68.3% respectivamente; en el intervalo de sustitución se aprecia un aumento en el año 2009 de 2% y 3.2 en el 2010.



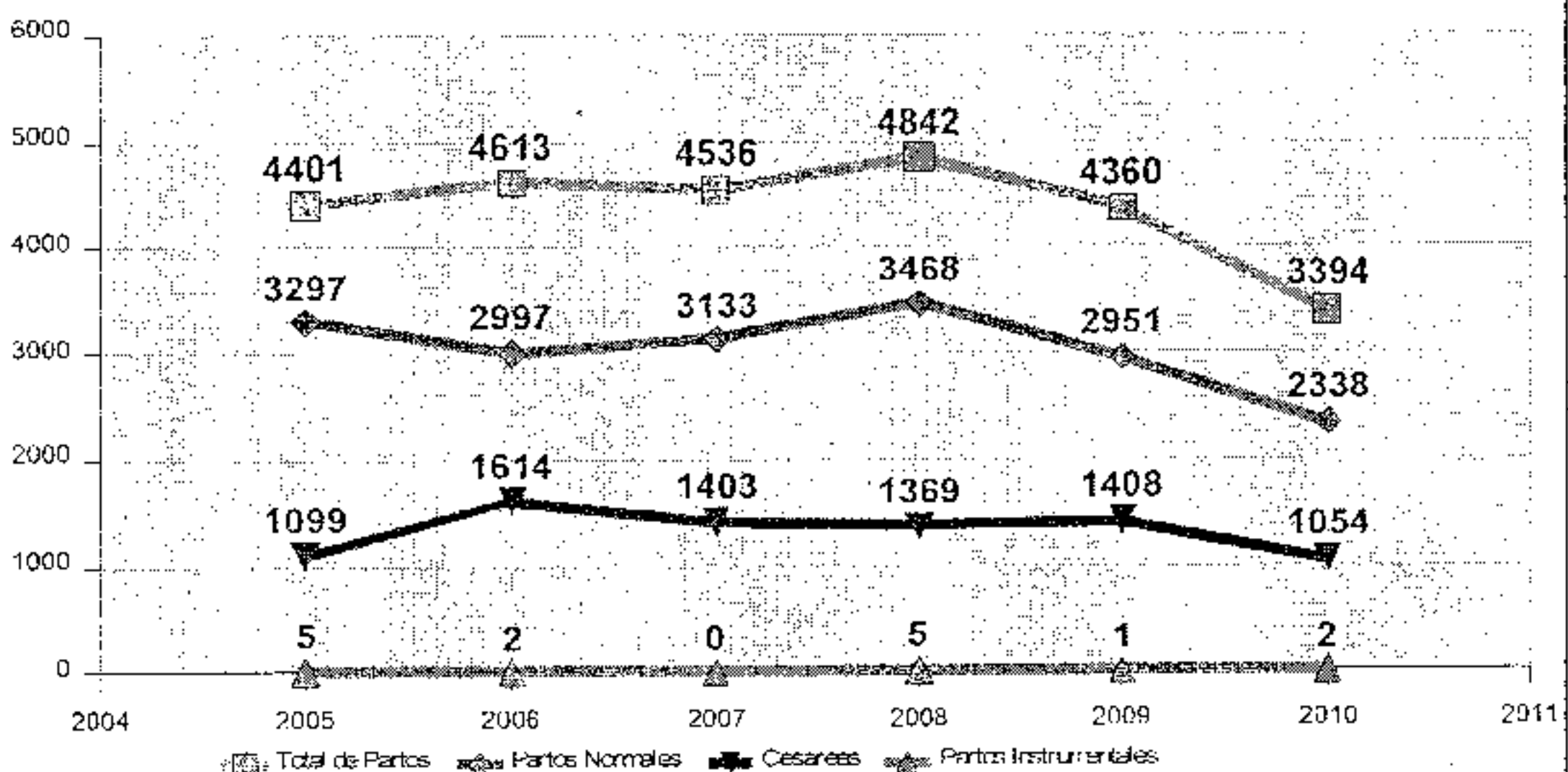
Gráfico N° 20. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 - 2010



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2010

En el gráfico podemos informar que la tasa de infecciones intrahospitalarias tuvo una disminución en el año 2007 con 1,4%, generándose un aumento en el año 2009 de 1,8%, en el año 2010 se observa una disminución de 1,6% siendo el estándar 7,0%, en cuanto a la tasa de mortalidad bruta en el año 2008 fue de 3% observándose un aumento en el año 2010 llegando a alcanzar a un 3,5%

Gráfico N° 21. Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre 2005 -2010



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2010

Se observa una disminución progresiva del número de partos normales y de cesáreas, por lo que se debe de mejorar el registro de los partos complicados no quirúrgicos que se encuentran incluidos en los partos normales.

Si bien es cierto que de acuerdo al nivel de complejidad del hospital no se debería atender partos normales, pero la gran demanda existente amerita su atención.



2.2.2 Recursos en Salud:

Recursos Humanos

En el hospital atienden 11 Cirujanos Dentista de la especialidad, de los cuales 04 son Especialista. Se requiere un Especialista en Cirugía Bucal y Máxilo Facial, Dos (02) Técnicas en Enfermería, bajo la modalidad de Contrato de Servicio (CAS)

2.2.3 Recursos Tecnológicos

Equipos:

Reemplazo: Unidades Dentales, Equipo Panorámico, Equipos de Rayos X para Placa Periapicales, Lámpara Luz Halógena, Equipo de Aspiración, Esterilizador de calor Seco, Autoclave, Micromotor, Pieza de Mano de Alta Velocidad, Ultrasonidos.

Adquisiciones: Equipo Portátil para Centro Quirúrgico, Equipo Rotatorio para Endodoncia, Equipo Procesador de Placas.

Equipos y Red Informática: Implementación de Intra-extra Net, para los Consultorios. Reemplazo de Equipos e Impresoras y Adquisición de Software.

2.2.4 Condiciones de la Infraestructura: Siete consultorios físicos que se encuentran en buenas condiciones. Pintado de Ambientes.

2.3 Identificación de Problemas

2.3.1 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA (Problemas Sanitarios)

1. Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación.
2. 75% de muertes maternas ocurrieron en puerperas
3. 62% de muertes maternas eran referidas
4. Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.
5. Persisten casos de desnutrición crónica
6. Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cataratas, enfermedades bucales y mentales, etc.)
7. Incremento de demanda de atención en consultorios externos.





8. Incremento la demanda de los servicios de hospitalización
9. Incremento de la demanda de los servicios intermedios
10. Persistencia de la elevada demanda de atención de partos eutócicos
11. Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.

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

1. Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
2. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
3. Inadecuada bioseguridad intra -hospitalaria
4. Limitaciones en el manejo de residuos sólidos en el hospital.
5. Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en los servicios del Departamento de Medicina
6. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
7. Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos.
8. Baja producción de investigaciones desarrolladas por las oficinas y departamentos del hospital
9. Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.
10. Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno de personas, información, documentos, insumos y materiales.
11. Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación

2.4.3 Priorización de los problemas

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

1. Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación.
2. 75% de muertes maternas ocurrieron en puerperas





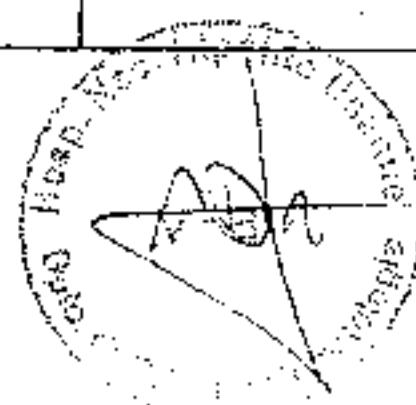
3. 62% de muertes maternas eran referidas.
4. Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.
5. Persisten casos de desnutrición crónica
6. Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cataratas, enfermedades bucales y mentales, etc)
7. Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.
8. Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación
9. Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
10. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
11. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
12. Inadecuada Bioseguridad intra hospitalaria.

3. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de acuerdo a los problemas y necesidades de la demanda (sanitarias) y de la oferta (gestión e inversión) expuestos anteriormente, se encuentran articulados a los objetivos del MINSA y de la DISA IV Lima este en la Matriz N° 1. (Anexo 1)

Tabla 1 Relación de problemas identificados con los objetivos generales

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES
- Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación. - 75 % de muertes maternas ocurrieron en puérperas - 62 % de de muertes maternas eran referidas. - Alta tasa de mortalidad neonatal precoz. - Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia	OG 1: Contribuir a la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, a través de una atención integral especializada de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.
- Persistencia de casos de desnutrición crónica infantil - Persistencia de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas que originan la persistencia de Desnutrición.	OG 2 Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.



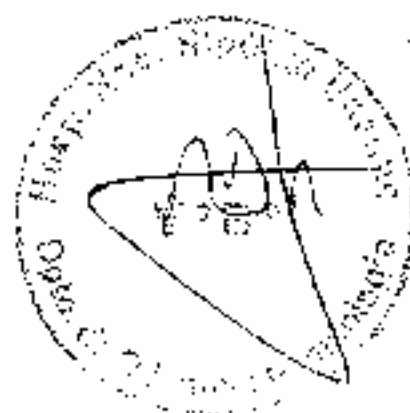


PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES
Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cataratas, enfermedades bucales y mentales, etc)	OG 3: Contribuir a la reducción de la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles, logrando una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la atención focalizada
Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven, gestantes y adulta.	OG 4: Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad por enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, mediante una atención integral especializada de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, orientado a poblaciones vulnerables.
- Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física. - Inadecuada Bioseguridad intra hospitalaria	OG 5: Desarrollar la capacidad de respuesta de la Institución ante fenómenos naturales y antrópicos, mediante una atención integral especializada de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de calidad.
- Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios. - Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial. - Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación.	OG 6: Fortalecer los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, implementado por el estado, con enfoque de resultados y de calidad.

OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES

Los objetivos funcionales generales asignados al Hospital son los siguientes:

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





OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

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

4. ACTIVIDADES DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONALES

GERENCIA PERMANENTE.-

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

ATENCION DE CONSULTA EXTERNA.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en el Consultorio Externo, para su diagnóstico y tratamiento determinado, efectuada por el profesional de la salud médico especializado, profesional de la salud no médico y personal de apoyo o soporte.

ATENCION DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.-

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

ATENCION DE PROCEDIMIENTOS.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en la Unidad de Procedimientos





Especializados y/o Consultorio (de corresponder), para su diagnóstico y/o tratamiento, efectuada por el profesional de la salud médico especializado, profesional de la salud no médico y personal de apoyo o soporte.

ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS.-

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

ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN.-

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

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un Quirófano (Centro Quirúrgico), bajo anestesia general o regional, para un tratamiento determinado, y efectuadas por uno o más equipos de cirujanos, médico anestesiólogo, perfusionista, y personal de apoyo o soporte.

ACTIVIDAD SANITARIA ESPECIALIZADA.-

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

ATENCIÓN DE REHIDRATACIÓN ORAL – URO.-

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

ATENCIÓN EN CENTRO OBSTETRICO O SALA DE PARTOS.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a una Gestante (paciente) en el Centro Obstétrico o Sala de Partos, para su atención, efectuada por el profesional de la salud médico especializado, profesional de la salud no médico y personal de apoyo o soporte.

ATENCIÓN ODONTOESTOMATOLOGICA.-

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un(a) paciente en el Consultorio Odontológico, para su atención, efectuada por el profesional de la salud odontológico especializado, profesional de la salud no médico y personal de apoyo o soporte.

La tabla de programación se encuentra en el Anexo N° 01

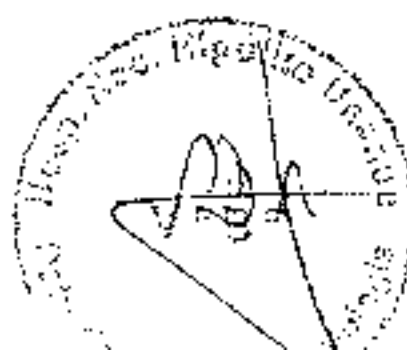




5. ACTIVIDADES DE GESTION DE LA CALIDAD PRESTACIONAL

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

* Lista de verificación de cumplimiento en Anexo N° 02



ANEXO N° 01

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTION CLINICA Y/O PRESTACIONAL

ACTIVIDADES DE GESTION CLÍNICA Y/O PRESTACIONAL HNHU	META ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
GERENCIA PERMANENTE	36												
SERVICIO DE ODONTOLOGIA GENERAL	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA													
SERVICIO DE ODONTOLOGIA GENERAL	1296	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL	2080	250	262	264	250	262	262	271	262	262	259	259	244
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS													
SERVICIO DE ODONTOLOGIA GENERAL	108	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	35,530	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960
ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS	196	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
ACTIVIDAD SANITARIA ESPECIALIZADA	72	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL	60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS	180	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION	56	3	5	4	6	6	5	4	5	4	5	5	4
ACTIVIDAD SANITARIA ESPECIALIZADA	72	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

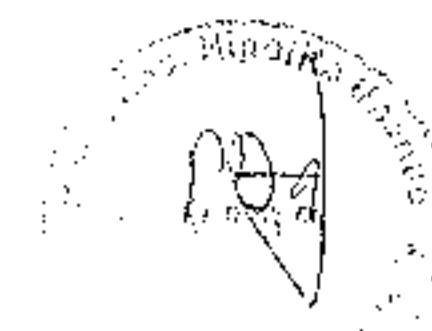


ANEXO N° 01- A
LISTADO DE VERIFICACION DE GESTION DE LA CALIDAD

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

Fuente: Documento Técnico de Autoevaluación y Acreditación.

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





ANEXO N° 01 - B
LISTADO DE VERIFICACION DE GESTION DE LA CALIDAD

COMPONENTES	DOCUMENTOS Y/O RECURSOS	CUMPLE ESTANDARD	EN PROCESO	NO CUMPLE	RESPONSABLE
INDICADORES	Calidad de atención clínica				
	Eventos adversos				
COMITES	Auditoría				
	Quejas				
	Seguridad del Paciente				
	Acreditación.				
	Clima Organizacional				
	Muerte Materna				

Fuente: Documento Técnico de Autoevaluación y Acreditación.

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

