



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en
Salud

Hospital
Nacional
"Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

INFORME DE GESTION DE LA DIRECCION ADJUNTA DE LA DIRECCION GENERAL

Julio 2017 – Febrero 2022

I. Reporte de cumplimiento Misional

1. Resumen ejecutivo

El Hospital Nacional Dos de Mayo, es un órgano desconcentrado de la DIRIS V Lima Centro, con 145 años desde su creación, ubicado en el Parque Historia de la Medicina Peruana s/n, altura Cdra. 13 Av. Grau – Cercado de Lima – Lima 1.

Somos un Hospital de Referencia Nacional, categoría III-1 del tercer nivel de atención, brindando atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de las personas a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Somos una organización que permanentemente está innovando en todos los aspectos asistenciales y administrativos, para servir mejor a la población, permaneciendo en mejora continua de la calidad de atención y de diseño e implementación de nuevas formas de gestión que permitan cumplir con la atención especializada de la salud.

La gestión saliente inició funciones el 28 de enero de 2017, encargando las funciones de Directora General a la Dra. Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto con Resolución Ministerial N° 053-2017/MINSA. Con Resolución Ministerial N° 585-2017/MINSA del 20 de Julio de 2017, se me designa en el cargo de Director Adjunto de la Dirección General, asumiendo el reto de mejorar dos puntos principales, brindar el mejor servicio y mejorar el acceso a nuestra población usuaria, defendiendo la salud pública como derecho fundamental, así como también mejorar la eficiencia en todos los aspectos de gestión asistencial y administrativa, con la firme decisión de cumplir nuestros deberes como institución prestadora de servicios.

Desde el punto de vista de salud pública, en la primera etapa de gestión pre pandemia, Enero 2017- Enero 2020, se tuvo como objetivo, estabilizar y aumentar la oferta de servicios de salud, atendiendo a un mayor número de pacientes usuarios, en las áreas de consulta externa (13% más de atenciones en 2019), hospitalización (19% más de pacientes hospitalizados), sala de operaciones (27% más de atendidos en SOPs en 2019 respecto a 2016 en todos los centros quirúrgicos) y apoyo diagnóstico (10% más de radiografías, 62% más de ecografías y 77% más de tomografías realizadas en 2019, respecto a 2016), mejorando los indicadores de eficiencia en los turnos de atención mañana, aumentando los horarios de atención a las tardes, atendiendo los días sábados durante 12 horas en sala de operaciones y ampliando la oferta a algunas subespecialidades, para lo cual se incrementó el personal médico y de enfermería en servicios claves. En emergencia, el reto, dependiente de la demanda y no de la oferta, fue importante, atendiendo 28% más de emergencias en 2019, respecto a 2016.

Adicionalmente entre 2017 y 2021, a través de proyectos de inversión (PIP) e IOARRs (por casi 52 millones de soles) e inversiones intermedias, se adquirieron equipos de alta tecnología en varios servicios, como urología, oftalmología, anestesiología, cabeza y cuello, neurocirugía y otros servicios, para brindar atención de muy alta complejidad, incluyendo también patologías que requieren alto costo en su resolución para nuestros pacientes más vulnerables y de menores recursos. Medicina de primer mundo para los peruanos.

Es importante mencionar los tres planes de desembalse cardiovasculares, entre 2017 y 2019, que ejecutaron alrededor de 9 millones de soles destinados a la atención de pacientes con patologías complejas cardiovasculares quirúrgicas y de cardiointervencionismo ayudando a disminuir el número de pacientes embalsados que tienen una alta demanda en nuestra institución.

Un avance importante que se inició a fines de 2018 y se consolidó durante la pandemia, fue el poder construir, con el apoyo del Dr. Henry Zorrilla, un Sistema de Gestión de Información, que integró información estadística asistencial y administrativa, procesándola los datos de todas las áreas de producción o de estadística de una manera utilitaria, lo cual fue un pilar importante en el análisis y toma de decisiones objetivas basadas en evidencia estadística.

Algunos de los resultados logrados los mostramos en los cuadros estadísticos detallados 2017 - 2019 en el desarrollo del presente documento, donde se observan de manera objetiva picos máximos históricos de atenciones a nuestra población.

Desde el 26 de enero de 2020, el Hospital Nacional Dos de Mayo asumió retos para responder de manera activa a la Pandemia de COVID-19, siendo la primera institución del MINSA en responder activamente. Es así que día a día hemos ido superando obstáculos y logrando resultados con trabajo arduo y comprometido con todo nuestro personal institucional por nuestros pacientes, por nuestros trabajadores y sus familias.

La segunda etapa marcada por la Pandemia fue muy dura para todos. Nuestros recursos humanos y sus familias se convirtieron en pacientes y más de 890 trabajadores debieron aislarse desde Marzo 2020, por tener factores de riesgo u otros factores, quedando personal muy reducido frente a la peor Pandemia de la historia reciente. En esta etapa, el primer objetivo prioritario fue cuidar a nuestros recursos humanos, incrementar el número de personal asistencial para la atención en zonas COVID, principalmente personal de enfermería, técnicos de enfermería y técnicos asistenciales y personal médico. En 2021 pudimos vacunar a nuestro personal, con lo cual se redujo de manera importante la morbimortalidad por COVID en nuestros compañeros de trabajo.

En la atención de pacientes, pudimos establecer un sistema de organización sólido, con un equipo de líderes muy comprometidos en las áreas asistenciales y administrativas que permitieron gestionar en tiempos de pandemia de una forma valiente y eficiente. Durante la pandemia se han atendido a más de 25,000 pacientes en las áreas de Triage diferenciado, 8300 pacientes hospitalizados con COVID moderado o severo, realizándose más de 85,000 pruebas COVID-19 a pacientes y trabajadores. El Equipo de Salud Ocupacional fue fundamental para poder mantener y maximizar la oferta de servicios hospitalarios.

Durante estos dos últimos años, con el apoyo del MINSA se fortaleció de manera importante la oferta de camas para pacientes críticos en las UCI y emergencia de adultos y pediátricos, duplicando el número de camas para pacientes críticos con ventilación mecánica, para lo cual se necesitó mucho recurso humano y equipamiento, llegando a tener más de 90 camas para pacientes críticos COVID y No COVID. Un logro igual de importante fue el poder adquirir equipamiento para ventilación no invasiva, como cánulas de alto flujo, lo cual sumado a una gestión intensa de oxígeno pudo incrementar a 27 el número de camas con esta modalidad de soporte ventilatorio en el

servicio de San Andrés de Medicina Interna, Santa Rosa III de Neumología y Santa Rosa II de Infectología. En total más de 110 camas para pacientes críticos en nuestro hospital, permitieron dar frente a los casos más severos de patologías severas.

Desde 2021, paulatinamente, el hospital ha ido reaperturando las áreas que inicialmente se cerraron por riesgo epidemiológico y falta de recursos humanos en sala de operaciones central, consulta externa y apoyo diagnóstico. El 80% de las camas hospitalarias fueron destinadas a la atención de COVID en la primera ola, 65% en la segunda y 33% en la tercera ola. Actualmente el hospital cuenta con 600 camas en sus áreas de hospitalización, uci, emergencia, zonas de expansión y transición, 13 quirófanos como oferta máxima más una sala de operaciones ambulatoria en oftalmología, consultorios de atención presencial y teleconsulta que continúan aumentando la oferta cada mes. El reto es doble ahora con la demanda alta de atención No COVID, la aun baja oferta de atención en el primer nivel de atención y los casos COVID que aún mantienen el 25% de nuestras camas hospitalarias destinadas a la atención COVID.

Durante la pandemia se pasó de tener 12 camas con sistema de aire con presión negativa en Neumología (CENEX) a 109 en el mes de diciembre 2021, contando actualmente con dicho sistema en el CETIDE – UCI, Emergencia adultos, Sala de Operaciones y recuperación de emergencia y sala de aislados de infectología. Así mismo se reinauguró la sala de operaciones en Febrero de 2021, contando con 8 salas de operaciones equipadas y reorganizadas con equipamiento de muy alta tecnología en neurocirugía, cabeza y cuello, urología, oftalmología y anestesiología, con lo cual se podrán atender a muchos más pacientes que en el 2019, ya que se incrementó en un 80% la oferta de salas para cirugías electivas respecto a dicho año, donde se contaban con 4 salas de operaciones mas un tópic.

Otros Indicadores como, promedio de permanencia hospitalaria, productividad hora médico, rendimiento de sala de operaciones, porcentaje de cirugías suspendidas fueron mejorando año a año hasta el 2020 que inicio la pandemia e iniciaron otros retos.

Todos los logros alcanzados fueron resultado del esfuerzo de nuestros más de 3300 trabajadores asistenciales y administrativos y prueba de ello, también se lograron mejoras sustantivas en los resultados de los indicadores de Acuerdos de Gestión, que se reflejan en el bono de productividad anual que reciben los servidores asistenciales de nuestro hospital. En 2016 fue de 63%, 2017, 82%, en 2018 se alcanzó el 92.6 %, en 2019 el 78%, en 2020 el 80%, y en 2021 esperamos el máximo nivel de retribución económica en base a un mayor porcentaje de logros alcanzados.

Este es un breve resumen de la gestión realizada, el cual se detallará en el desarrollo del presente documento.

2. Organización de la entidad: Norma de creación, funciones y responsabilidades, organigrama de la Entidad.

El 15 de abril de 1868, el Directorio de la Beneficencia de Lima decide la construcción del Hospital, dada la necesidad por aumento de la demanda de atención en aquella época. Con Decreto Supremo, de fecha 01 de mayo de 1868, se autoriza a la Sociedad de Beneficencia de Lima el inicio de obras del Hospital. El 28 de febrero de 1875, nuestro Hospital inicia labores oficialmente, dejando una historia de servicio a nuestro país.

Norma de creación

Mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA de fecha 07 de octubre de 2008 se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo que consta de cuatro (04) Títulos, un (01) capítulo, ciento siete (107) artículos, cinco (05) Disposiciones Complementarias, dos (02) disposiciones transitorias y el Organigrama Estructural.

Mediante Resolución Ministerial N° 228-2013/MINSA de fecha 30 de abril de 2013 se aprobó la modificación del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Funciones generales.

Según el Reglamento de Organización Funciones, las funciones generales del Hospital Nacional Dos de Mayo son las siguientes:

- a. Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en Consulta Externa, hospitalización y emergencia, en el marco de la política nacional del sector.
- b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c. Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños de la salud.
- d. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación a cargo de las Universidades e Instituciones Educativas, según los convenios respectivos.
- e. Desarrollar la investigación y la tecnología en salud, brindado para este efecto su campo clínico a la comunidad hospitalaria y otras instituciones.
- f. Administrar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento de las normas vigentes.
- g. Mejorar continuamente la calidad, productividad eficiencia y eficacia en la atención en 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.
- h. Crear y promover las condiciones óptimas para que todo el personal de salud desempeñe sus labores con calidad y eficiencia.

3. Misión, ejes estratégicos, valores, objetivos estratégicos y políticas institucionales.

a. Misión.

"Ofrecer servicios de salud de calidad, con énfasis en patologías de alta complejidad, priorizando la atención de la población más vulnerable y excluida, en todas las etapas de la vida".

b. Ejes estratégicos.

La gestión del Hospital Nacional Dos de Mayo se orienta a través de los siguientes ejes estratégicos.



c. Valores y principios del Hospital Nacional Dos de Mayo

- Solidaridad
- Responsabilidad
- Honestidad
- Vocación de servicio
- Equidad
- Calidad
- Trabajo en equipo
- Eficiencia
- Respeto

d. Políticas Nacionales e Institucionales.

La política institucional se articula con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, las cuales constituyen el marco orientador para la definición de los Objetivos nacionales, las políticas, las metas y acciones incluidos por el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", Plan Estratégico Institucional 2019-2023 ampliado del Ministerio de Salud, Plan de Acompañamiento Intergubernamental con enfoque multisectorial y territorial del 2020, Planes Operativos Institucionales (POI) 2017 a 2022, Planes de Respuesta ante Emergencias y Desastres, Planes de Contingencia y Respuesta frente al COVID-19, entre otros documentos que han guiado nuestro norte en la gestión institucional 2017-2022.

Objetivos Estratégicos del PEI - MINSA vigente, como son, disminuir el impacto de las enfermedades en la salud de la población, garantizar el acceso a los cuidados y servicios de salud, mejorar el desarrollo de los recursos humanos u objetivos prioritarios de los planes nacionales intersectoriales como asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, han sido parte de nuestro norte macro para nuestros planes institucionales en la definición de objetivos institucionales y

acciones estratégicas, que hemos cumplido en estos 5 años de gestión, logrando muchos de nuestros objetivos propuestos, superando metas y retos planteados.



4. Información respecto al cumplimiento de cada una de las funciones principales:

4.1. Resultados obtenidos al final de la gestión

La gestión institucional Enero 2017- Febrero 2022 ha tenido dos etapas divididas por el inicio de la pandemia en 2020, la cual ha requerido un planeamiento diferenciado, acciones estratégicas y operativas distintas, contando con el apoyo de líderes y jefes de áreas administrativas y asistenciales y el equipo de trabajadores de nuestro hospital, que combinando experiencia y juventud, lograron llevar a buen puerto al Hospital, atendiendo mejor y a muchos más pacientes vulnerables, posicionando de manera sólida al Benemérito Hospital Nacional Dos de Mayo, como una de las más grandes institucionales prestadoras de servicios de salud del país.

ETAPA PRE PANDEMIA, 2016 - 2019

Retos encontrados al inicio de la gestión

Dos de los objetivos más importantes en esta etapa fueron el de optimizar el acceso de los usuarios a nuestro sistema de salud en el Hospital, facilitando su acceso y aumentado la oferta de servicios en consulta externa, hospitalización, apoyo diagnóstico, sala de operaciones, entre otros servicios, para atender la creciente demanda de pacientes y en segundo lugar gestionar de manera más eficiente la prestación asistencial, administrativa y financiera para poder atender dicha demanda adicional de los usuarios, incrementando también el presupuesto y el gasto público.

En esta etapa se puede observar que la gran mayoría de indicadores de producción (atenciones y atendidos), fueron estabilizándose en 2017 y creciendo en 2018 y 2019 en las distintas áreas de atención directa y apoyo diagnóstica y se muestran más adelante.



Al inicio de la gestión en 2017, se contó con un PIM de 220 millones de soles y en 2018, 244 millones de soles el cual fue aumentando progresivamente, principalmente en personal y obligaciones sociales, adquisición de activos no financieros, contratos de personal por terceros y discretamente en bienes y servicios (no relacionados a personal, ver cuadros de análisis más adelante).

En 2018, se anexan al hospital 7 centros de salud adicionales de la parte sur de San Juan de Lurigancho, lo cual incrementó aún más el reto, llegando a 21 centros que referían a los pacientes a nuestro hospital como parte de la red, en el contexto de un primer nivel que aún no termina de despegar sólidamente y que nos ha obligado a atender también, una demanda no compleja de pacientes con patologías que, "teóricamente", podrían haberse atendido en el primer nivel de atención, pero que por muchos factores, acudieron a nuestro hospital. No se contó con mayor presupuesto en el momento en que se nos asignaron los 7 centros adicionales.

Los proyectos de inversión, IOARs y adquisición de activos (2.6) que se fueron ejecutando (por aproximadamente de 52 millones de soles), nos permitieron ofrecer una cartera de servicios más compleja y altamente especializada, lo cual fue reflejándose en mayor necesidad de insumos de alto costo y mayor oferta. A pesar de las inversiones históricas en equipamiento e infraestructura entre 2017 y 2021, gracias al trabajo del equipo de planeamiento, administración y las áreas usuarias asistenciales, los presupuestos para reposición y mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e informáticos resultaron insuficientes, incluso durante el 2020, no se contó con presupuesto para reposición de equipos biomédicos, por lo cual algunas áreas requieren mayor inyección financiera. Se encuentran encaminados a través de inversiones con PRONIS, el resonador magnético (5 millones de soles aproximadamente) y se formularon inversiones COVID para la adquisición de ecógrafos, un tomógrafo adicional y equipamiento para otras áreas.

Otros problemas importantes en esta etapa fueron la falta de un sistema de información que permitiera tomar decisiones de manera más asertiva y rápida, un bajo y decreciente financiamiento para los planes de reposición y mantenimiento de equipos y edificaciones, con gastos muy altos por la antigüedad de nuestro parque de equipamiento biomédicos y nuestra infraestructura hospitalaria, bajo financiamiento para la modernización e interconexión de los sistemas de información y baja implementación del sistema informático GALENOS, entre otros. Desde 2017, se apostó por continuar el despliegue del sistema GALENOS, el cual se implementó en farmacia, toda el área administrativa de admisión y parcialmente en diagnóstico por imágenes, consulta externa (registro de atenciones y HIS) y en algunos servicios de hospitalización (altas). A pesar de no contar con altos montos de financiamiento se pudo avanzar en la conectividad entre las áreas productivas y la oficina de seguros para mejorar la recaudación por DYT.

Respecto al parque informático y sistema de redes, este requiere reposición en más del 50% de los equipos actuales. En 2021 se lograron adquirir dos servidores y un switch para el data center, pero para poder modernizar estos procesos se requieren financiamiento por más de 10 millones de soles e impulsar un plan de gobierno digital y continuar digitalizando los procesos asistenciales y administrativos y así lograr mayor eficiencia presupuestal y mejorar el reembolso del DYT.



La toma de decisiones requiere de información para ser objetivos y evitar el empirismo o la opinión superficial y errada en las decisiones claves. Es así que desde 2019, se inició la construcción de un Sistema de Gestión de la Información (SGI) desde Dirección Adjunta, con el liderazgo y la experiencia del Dr. Henry Zorrilla. Se inició con la recolección de información de las propias áreas productivas en formatos Excel o de las bases de datos disponibles de cada área. Los datos de los sistemas informáticos como SIAF, GALENOS, recursos humanos y la información de algunas de las oficinas administrativas, proporcionadas por la OEI, se ingresó y procesó en la plataforma de Microsoft, POWER BI y nos pudo "abrir más los ojos" para ver de manera clara el rumbo de nuestro hospital a nivel macro e intermedio y poder corregir o cambiar la dirección en las decisiones más importantes. En 2020 se adquirieron 15 licencias para poder desplegar dicho sistema de información a oficinas y departamentos asistenciales, brindándoles información general adicional a la brindada oficialmente por el equipo de estadística.

Se requiere continuar y reforzar el despliegue de dicho sistema a los órganos de línea y facilitar el acceso a información de algunas áreas específicas administrativas. El SGI está aún en construcción y se alimenta diaria y mensualmente con la data de los propios servicios y la OEI, mostrándonos tendencias e información valiosa. El mayor aporte de este sistema se vió durante la pandemia, donde nos permitió monitorizar los aspectos más importantes de la gestión asistencial epidemiológica y actuar de manera rápida ante la dinámica de la pandemia. La información oficial y exacta se continuó obteniendo del área de estadística e informática.

En el área asistencial, se encontró mucha demanda de espacio físico, sin embargo, se observó poco uso de los horarios en las tardes para la atención de pacientes en consulta externa y SOP por lo cual se priorizó la apertura de turnos tarde, funcionalizando los consultorios y operando 12 horas de lunes a sábado, incluso algunas noches. Otros retos encontrados fueron, la demanda creciente en los servicios de emergencia de adultos, pediátricos y obstétricas, los altos niveles de desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos en farmacia, una organización de la gestión de algunos servicios, "territorial", donde se priorizaba el dominio o control de las áreas propias sobre la eficiencia y la necesidad institucional general, procesos asistenciales – administrativos poco definidos y desintegrados y por supuesto, lo más importante, una muy alta brecha de recursos humanos para sostener la demanda al inicio de 2017 y más grande aun para poder crecer en servicios estratégicos donde se requería.

El gran embalse de pacientes con patologías cardiovasculares, desde hace muchos años siempre ha planteado retos adicionales que requirieron de estrategias diferenciadas como "planes de desembalse" entre los años 2017 y 2019, para lo cual se financió de manera específica y diferenciada, tanto por R.O. como por DYT (10 millones de soles aprox.), cirugías y procedimientos de cardiointervencionismo de alta complejidad. Así mismo, gracias al liderazgo del Departamento de Cirugía Cardiovascular, se realizaron varias misiones médicas en nuestro hospital para tratar quirúrgicamente a pacientes con patologías complejas con cirugía cardiorábrica mínimamente invasiva y adicionalmente bajo el comando del Dr. Julio Peralta y el equipo de cirugía de tórax y cardiovascular se realizaron campañas quirúrgicas en Lambayeque, Arequipa y otras partes del Perú donde se cuenta con infraestructura y equipamiento moderno, pero no con recursos humanos calificados, cumpliendo así con el sueño y objetivo inicial del programa de cirugía de tórax y cardiovascular, de poder brindar tratamiento quirúrgico y de intervencionismo de alta complejidad y alto costo,

para los pacientes más vulnerables y de pocos ingresos económicos de todo el país. Problemas importantes para estos objetivos vienen de la mano de no tener equipamiento moderno como máquinas de circulación extracorpóreas (las actuales requieren reposición) y principalmente insumos médicos de mediano y alto costo, para lo cual se requiere garantizar un financiamiento fijo por metas, que deberían partir de un plan nacional para el manejo de patologías cardiovasculares, ingresar las metas en un programa de presupuesto por resultados (PP o PPR) y asegurar la sostenibilidad financiera.



Equipo del Dr. Aldo Rafael durante una de las misiones médicas en CV.

En resumen, problemas la gestión de la información y los sistemas de gestión hospitalaria, brecha de recursos humanos, organización y gestión asistencial y administrativa con grandes posibilidades de mejora en la eficiencia, presupuesto bajo para reposición y mantenimiento de equipos y bajo crecimiento en presupuesto de bienes y servicios que vayan de la mano del incremento en el número de atención de pacientes, fueron alguno de los retos más importantes presentados durante la gestión 2017-2022, muchos de ellos se mejoraron, otros se superaron ampliamente y otros quedan como retos pendientes para la gestión actual.

Los resultados, buenos, malos y otros intermedios se muestran en los cuadros estadísticos e indicadores que se desarrollan en las próximas páginas de este documento y que hablan objetivamente de la situación actual del hospital.

ETAPA DE PANDEMIA 2020 - 2022

Retos encontrados al inicio de la gestión

El 26 de Enero de 2020, inició nuestro periodo de preparación para una pandemia para la cual no estaba preparado ningún sistema de salud del mundo y a la cual estamos aun dando batalla con nuestro personal, el MINSA, el gobierno nacional y las miles de familias que continúan luchando contra el COVID-19. Ese enero, recibimos a tres ciudadanos chinos procedentes de Wuhan y una interprete peruana, sospechosos de padecer de COVID-19, pacientes que dieron negativo a las pruebas, embarcando a nuestro hospital como punta de lanza en la lucha contra la pandemia y recibir los primeros pacientes positivos hospitalizados en Marzo de 2020.

La falta de recursos humanos y el temor natural en el personal que se quedó a atender a los pacientes fue sin duda el principal problema que tuvimos que resolver. Entre Marzo y Mayo de 2020, aproximadamente 1100 trabajadores, de los 3000, se encontraban con licencias compensables, licencias por temas de salud, maternidad, trabajo y

mixto, es decir el 33% de los trabajadores dejó de laborar de manera directa en el hospital. En 2021 luego de la vacunación exitosa de nuestros trabajadores, paulatinamente nuestros trabajadores fueron retornando, encontrándose actualmente un 14% de trabajadores con licencia, trabajo remoto o mixto.

Los contratos CAS COVID y las horas complementarias permitieron paliar esa enorme brecha de recursos humanos y así atender a nuestros pacientes en las áreas de alto riesgo en todo el hospital, sostener la atención e incluso crecer en número de camas en las áreas de uci, emergencia, hospitalización COVID. Actualmente en 2022, contamos con 600 camas hospitalarias en nuestras zonas de emergencia, uci, zonas de expansión, hospitalización y camas de transición en todas nuestras áreas hospitalarias, acercándonos a recobrar, poco a poco, los niveles de oferta hospitalaria pre pandemia.

Durante la primera ola la demanda de casos creció de manera rápida, para lo cual se implementaron camas para la atención de pacientes COVID-19, llegando a destinar un 80% de las camas totales del hospital para pacientes con COVID-19, reduciendo el número de camas por el distanciamiento social y flujos de atención, concentrando el esfuerzo de nuestros recursos humanos en la atención de pacientes COVID en triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, sala de operaciones de emergencia, apoyo diagnóstico y las áreas administrativas vitales. Todos los flujos fueron diferenciados y duplicados, creando mayor necesidad de recursos humanos.

Una mención especial para el Triaje Diferenciado y las Carpas de Atención San Pablo y Santa Catalina, por donde ingresaron los mas de 8300 pacientes hospitalizados y que se convirtió en la gran área de emergencia que mas vidas ha salvado durante la batalla. Con el apoyo de los equipos de neumología, emergencias, gestión de riesgos, enfermería, cirugía general y especialidades, se diseñaron flujos para poder atender inicialmente a los pacientes con COVID -19. El apoyo constante de los Dres. Alfonso Uribe, Gilmar Gonzales, Augusto Salazar, Jimmy Bonilla y el incansable compromiso del Dr. Víctor Terrones, Elias Aliaga, Carolina Cucho, Lic. Martha Mestanza, Corina Amenero y muchos otros profesionales fue clave en la implementación y sostenibilidad de esta área, cuando más se los necesitó.

Cuidar a los nuestros nunca había sido tan importante. Los protocolos de bioseguridad, el abastecimiento de EPP, el mejoramiento de los sistemas de ventilación natural y con presión negativa y la salud ocupacional se convirtió en nuestro pilar más importante durante toda esta pandemia, esta vez, nosotros y nuestras familias éramos los pacientes también. Gracias al esfuerzo de nuestros trabajadores y a la oferta hospitalaria, pudimos salvar cientos y miles de vidas de personal de salud nuestro y externo, teniendo mas de una decena de trabajadores fallecidos por COVID-19 o sus complicaciones lamentablemente, entre personal activo, con licencia o cesante de nuestro hospital.

Se fortalecieron los equipos de salud ocupacional con profesionales y técnicos, por primera vez en décadas, se contrataron médicos con experiencia en gestión de salud ocupacional que ayudaron a ejecutar las estrategias para cuidar a nuestro personal.

Las camas tipo UCI con ventilación mecánica para pacientes COVID fueron incrementándose progresivamente, llegando a duplicarse en la segunda ola, sumando casi 90 camas para pacientes críticos COVID y No COVID, adultos, cardiovasculares, pediátricos y neonatales, siendo su número insuficiente como en la mayor parte de países del mundo. Se financió la compra de equipamiento biomédico, lo cual junto a las

adquisiciones del MINSA, nos permitió casi duplicar el equipamiento biomédico para pacientes críticos en nuestras áreas hospitalarias.

El sistema de gestión asistencial y administrativa también requirió reorganizarse, ya que muchos jefes de departamento, oficina y servicios, tuvo que aislarse por factores de riesgo, para lo cual se formó un equipo nuevo de líderes que ayudaron de manera directa, comprometida y decidida en toda la gestión de la pandemia, con los resultados que mostraremos a continuación en los cuadros siguientes.

La gestión de oxígeno y EPP durante la primera ola y parte de la segunda constituyeron retos adicionales para proteger a los nuestros. Se consiguieron dos generadores de O₂ donados por caritas y la empresa privada.



Generador de O₂ y equipamiento biomédico para la lucha contra la pandemia

Durante parte de la segunda y tercera ola se lograron implementar 27 camas adicionales con sistemas de ventilación de alto flujo en los servicios de neumología, medicina interna e infectología, lo cual sumadas a las 90 camas para pacientes críticos, sumaron a más de 110 las camas para dichos pacientes.

Se pasó de tener 12 camas con sistema de presión negativa en neumología a 109 camas en los servicios de UCI adultos (54 boxes), emergencia, sala de operaciones de emergencia y recuperación (30 camas) y sala de aislados de infectología (13 camas), lo cual permitió disminuir el riesgo de contagio y disminuir la carga viral en dichas áreas. Para ello se realizaron inversiones en infraestructura y sistemas de ventilación en UCI, emergencia e infectología por más de 4 millones de soles en los años 2020 y 2021 para este objetivo.

Actualmente en 2022, contamos con 600 camas hospitalarias en nuestras zonas de emergencia, uci, zonas de expansión, hospitalización y camas de transición en todas nuestras áreas hospitalarias, recobrando poco a poco los niveles de oferta pre pandemia.

En emergencia en 2022, nos encontramos al 80% de la demanda de atención anual del 2019, subiendo rápidamente.

En hospitalización y uci, nos encontramos al 88% de la oferta de camas respecto al 2019, registrando en 2021, un 75% del nivel de atenciones anuales respecto a la etapa pre pandemia.

Consulta externa brindó en 2021, el 251 del número de citas comparadas al 2019, teniendo consultas presenciales abiertas desde Julio de 2021. Se requiere mayor personal de enfermería para aumentar la oferta presencial y mejorar los sistemas de acceso a citas para continuar creciendo. Esto último requiere una reforma importante. La Unidad de telemedicina despegó de manera importante durante la pandemia y fue un pilar fundamental en la reapertura de la oferta de consulta externa desde 2020, con el apoyo de los Dres. Carlos Pino, Cesar Tipian y José Raul Collantes, Lic. Livia Contreras, Dra. Rosa Pando, entre otros muchos profesionales.



Inauguración de la Unidad de Telemedicina del HNMD en Setiembre 2018.

En diciembre de 2021, nuestras salas de operaciones atendieron el 62% de las cirugías, respecto al mismo mes de 2019. En febrero de 2022, se implementaron 3 camas de recuperación adicionales para aumentar el número de cirugías electivas en centro quirúrgico y se requiere personal de enfermería y mantenimiento de máquinas de anestesiología para poder operativizar una a dos salas de operaciones adicionales. El liderazgo de la Dra. Carolina Yataco, Leonor Neira, Pedro Soto y sus equipos fue fundamental en los años pre y post pandemia, logrando gran eficiencia en el uso de SOP.

No podemos dejar de mencionar el enorme esfuerzo del pequeño, pero gran equipo de Salud Mental, quienes atendieron a nuestros pacientes, trabajadores y familiares.

La mortalidad ha sido variable durante las tres olas, 37% en promedio, más alta durante la segunda ola y más baja durante la tercera ola, ya que ingresaron casos no respiratorios.

En resumen, los retos encontrados en la gestión de la pandemia, vinieron dados por la falta de recursos humanos, la morbilidad de nuestro personal, la alta demanda de camas de pacientes críticos, la alta demanda de EPPs, la gestión de oxígeno, los sistemas de información y la reconfiguración rápida del equipo de gestión que afrontó a la pandemia.

Las soluciones vinieron de la mano incrementando el número de personal y las horas efectivas de trabajo en áreas asistenciales, fortaleciendo el equipo de salud ocupacional, duplicando la oferta de camas UCI, implementando camas de alto flujo, reorganizando el equipo de gestión asistencial y administrativa (muy importante), incrementando el número de camas hospitalarias COVID y No COVID, abasteciendo EPPs oportunamente y volviendo a aperturar la oferta no COVID en consulta externa, sala de



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en
Salud

Hospital
Nacional
"Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

operaciones central y procedimientos médicos, teniendo como norte llegar a atender los niveles de demanda y la oferta de servicios pre pandemia, pero principalmente vinieron por el arduo, comprometido y valiente trabajo de los 3300 compañeros de trabajo que han sostenido, levantado y mejorado la gestión asistencial y administrativa en estos años difíciles para el país y para el mundo. El reconocimiento y agradecimiento es para ellos, los que se quedaron durante la pandemia, los que fueron retornando paulatinamente luego de la vacunación y los que han servido de manera remota desde sus casas, ayudándonos en todas las labores que nuestra institución y nuestros pacientes requerían.

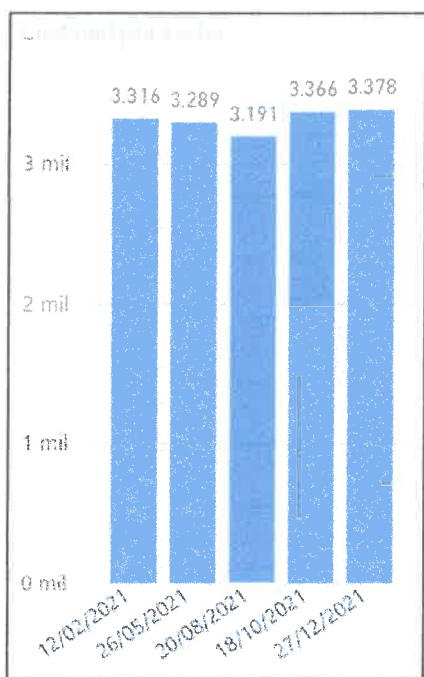
Nunca el país le ha debido tanto a tan pocos.



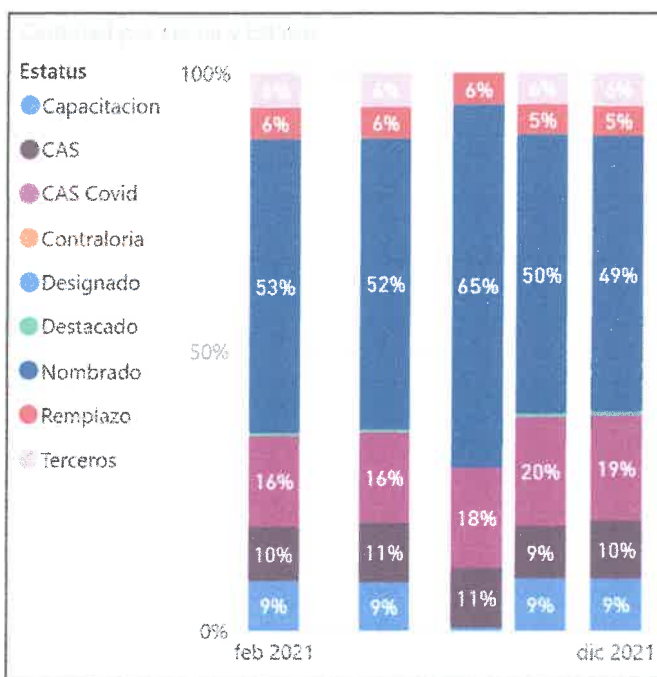
4.2. Algunos indicadores de gestión asistencial y administrativa respecto a los logros alcanzados y retos pendientes de atender.

Recursos humanos

Considerando el personal asistencial, administrativo y los Residentes de distintas profesiones, contamos con 3378 trabajadores, de los cuales el 81% es asistencial y 19% administrativo.



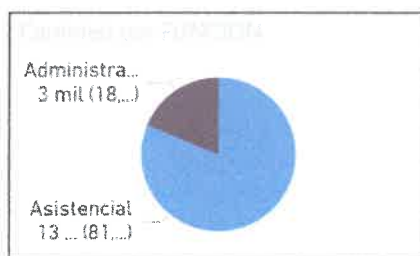
Número de servidores HNDM, 2021



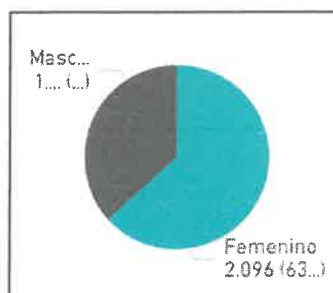
Distribución según tipo de contrato HNDM, 2021

Según las bases de datos de la Oficina de Personal al 2021, el 50% es personal nombrado, el 19% tiene contratos por CAS COVID, 10% por CAS regular (29% en total es CAS). Así mismo, durante la pandemia se disminuyó el número de contratos por terceros del personal asistencial, pasando a contratos por CAS COVID.

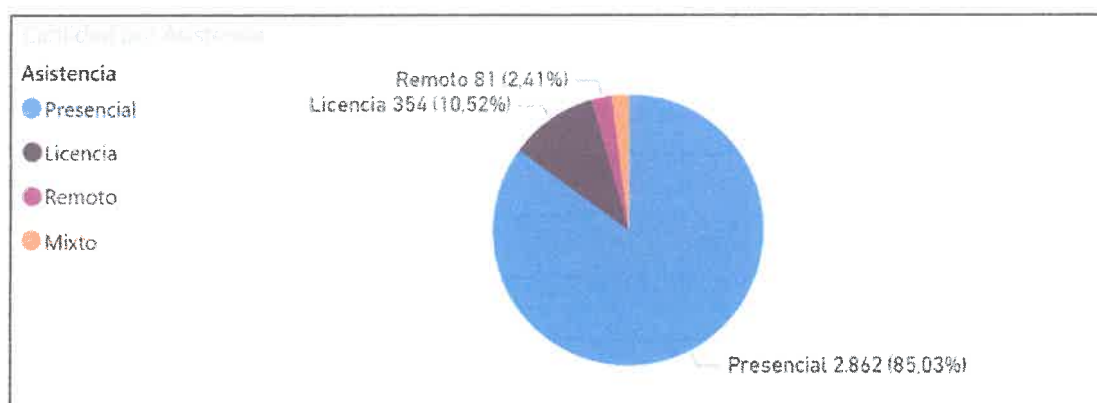
El 63% de nuestros compañeros de trabajo es personal femenino.



Distribución de trabajadores según función asistencial o administrativa, HNDM, 2021.



Distribución de trabajadores según género, HNDM, 2021.



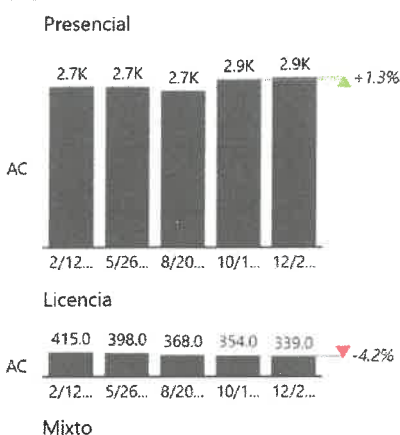
Distribución del personal según tipo de asistencia o licencia, HNDM, 2021

Un aspecto muy importante en la brecha de recursos humanos viene del porcentaje de servidores que se encuentra aun con licencia y que genera una necesidad grande para poder cubrir esa brecha, principalmente en las áreas de UCI, emergencia, sala de operaciones y hospitalización, donde se han aperturado camas adicionales durante el 2021 y requieren mayor cantidad de personal según las normas técnicas vigentes.

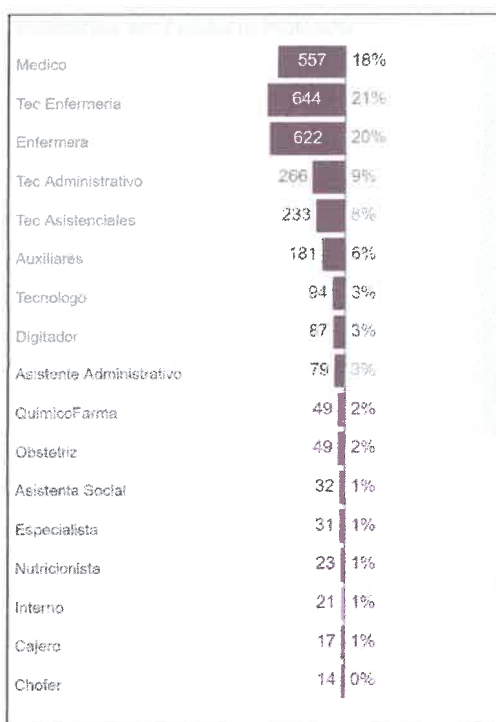
Así por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos de adultos, se requiere de 1 Lic. Enfermera por cada 2 pacientes según el grado de dependencia, para poder brindar una atención segura, de calidad y se puedan cumplir con los procedimientos adecuadamente, lo cual ha sido muy difícil de cumplir. Por ejemplo, para la apertura de las 50 camas (se duplicó el número de camas en dicha área en 2020 y 2021) de adultos en el edificio CETIDE, se desplazó personal de un gran número de áreas como sala de operaciones, recuperación y hospitalización y aun así se tuvo una brecha grande que ha sido cubierta parcialmente por complementarias y los contratos CAS y CAS COVID que se gestionaron desde 2021 con el liderazgo de la Oficina de Personal.

Poniendo un ejemplo adicional, el personal y por ende el financiamiento que se necesita para aperturar 6 camas UCI, se requieren 5 Médicos Intensivistas (1 medico por cada 6 camas), 15 Licenciadas de Enfermería (3 licenciadas por turno) y 10 Técnicos de Enfermería (2 técnicos por turno), lo cual requiere un financiamiento de aproximadamente 2.5 millones de soles por año, bajo modalidad CAS COVID y que ha permitido salvar la vida de cientos de pacientes críticos durante la pandemia.

Cantidad by Asistencia, Fecha 2021



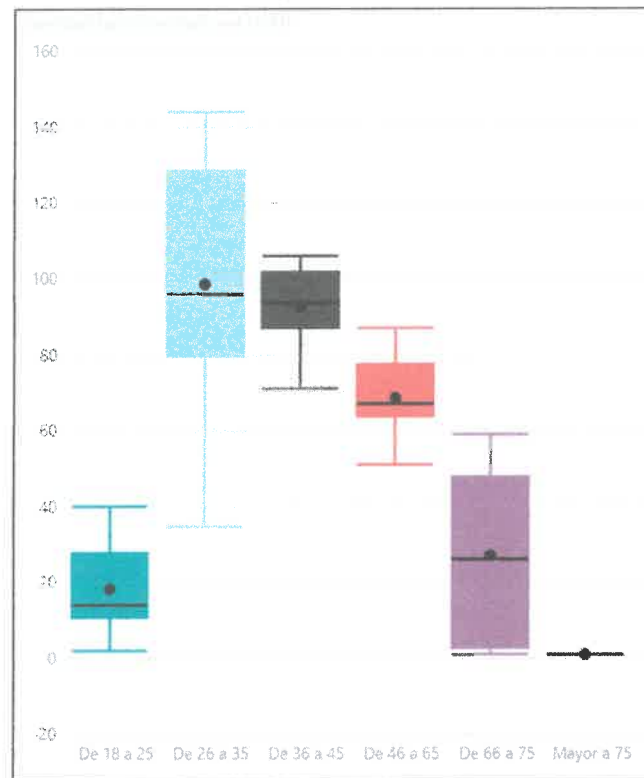
Durante el 2021 el personal fue retornado progresivamente, cumpliendo funciones presenciales, lo cual se observa en el grafico anterior.



Distribución del personal según profesión u oficio, HNMD, Fuente. OP.2021

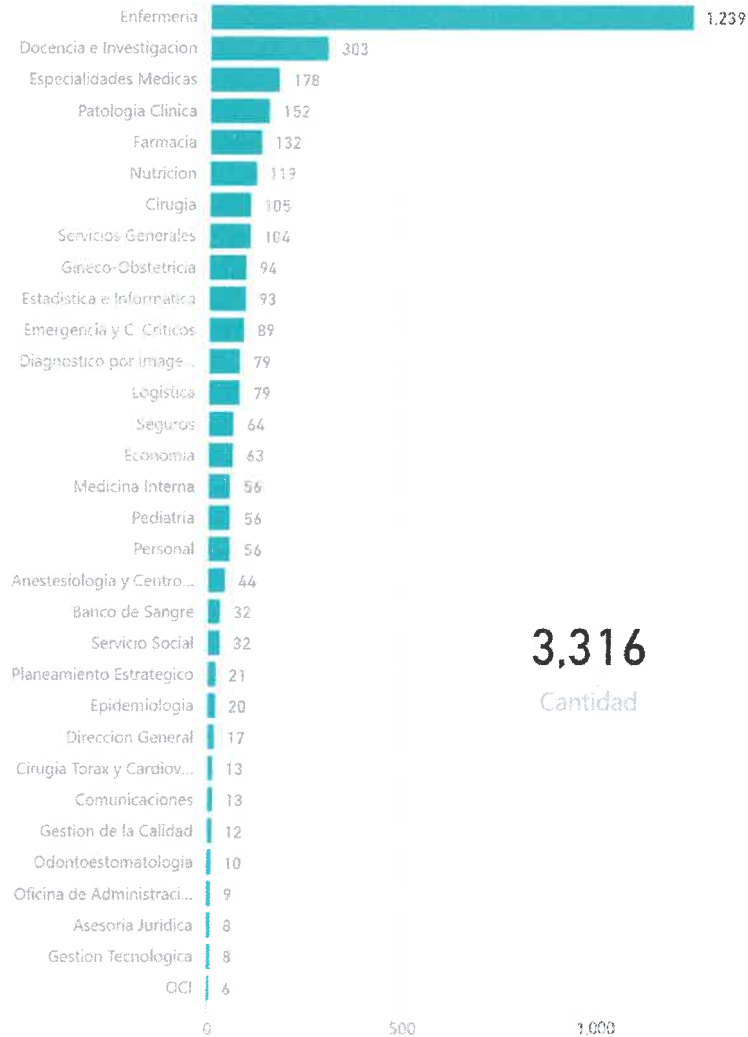
Un problema que se identificó fue que el mayor número de profesionales eran médicos, requiriéndose mayor número de Enfermeras y Técnicas de Enfermería, para lo cual se gestionaron mayor número de contratos de personal de enfermería en 2020 y 2021.

Un avance importante en enfermería vino dado por la mejora en el ratio enfermera/paciente en hospitalización. En años pre pandemia, una enfermera en hospitalización de cirugía podía atender a más de 40 pacientes y 20 pacientes en salas de medicina, lo cual ha sido corregido durante la pandemia. Actualmente, una enfermera de hospitalización atiende como máximo 15 pacientes, lo cual brinda mayor seguridad al paciente en el cumplimiento de los procesos. Este avance debe sostenerse en el tiempo e incluso mejorarse, ya que la brecha vigente de personal de Enfermería es de mas de 250 profesionales .



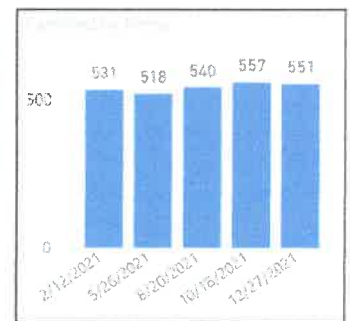
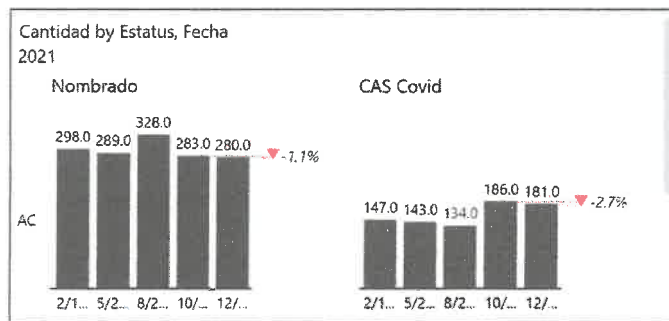
Un factor importante para la proyección de las futuras contrataciones, además de los objetivos institucionales, viene por la distribución de los grupos etarios de nuestros servidores, principalmente por los adultos mayores a quienes debemos continuar cuidando de la mejor manera posible durante la pandemia que aún no termina y que no deben ingresar a áreas de alto riesgo de COVID.

Casi el 14% del personal aún se encuentra con licencia o con trabajo remoto o mixto, brecha que se viene cubriendo con horas complementarias en las áreas de alto riesgo COVID y contrataciones por CAS COVID y permiten ofertar más de 600 camas hospitalarias. El reto en 2022 vendrá dado si es que en algún momento ya no se aprueban las horas complementarias y vayan finalizando los contratos por CAS COVID, para lo cual se deberán diseñar nuevas estrategias y generar nuevos contratos por CAS regular, contratos por reemplazo 276 y contratos de personal por terceros de la mano con el MINSa, mejorar la eficiencia en las programaciones y hacer efectivas las horas para devolución por las licencias concedidas por riesgo y evitar así cerrar camas en las áreas asistenciales en zonas críticas como UCI, emergencia, sala de operaciones y hospitalización, además de apoyo diagnóstico y farmacia, entre otras áreas. Aproximadamente el 19% (642 trabajadores) tiene contratos por CAS COVID.



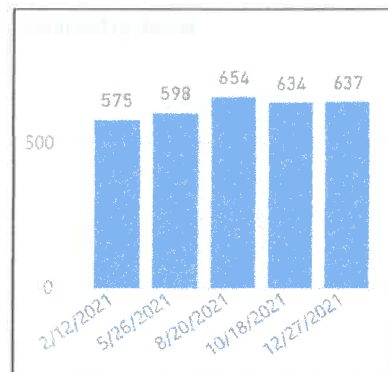
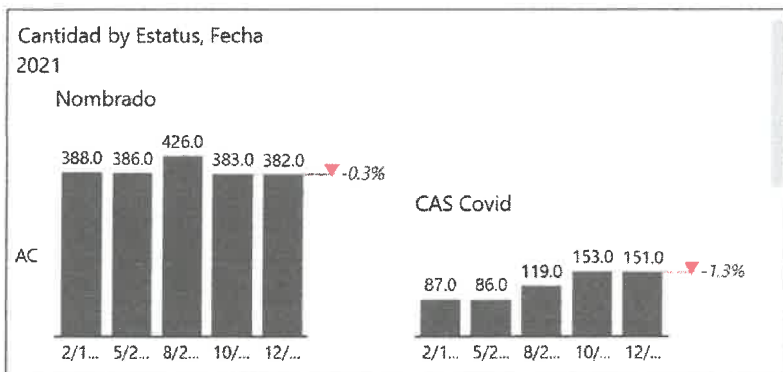
3,316
Cantidad

Distribución según área u oficina, 2021, HNMD



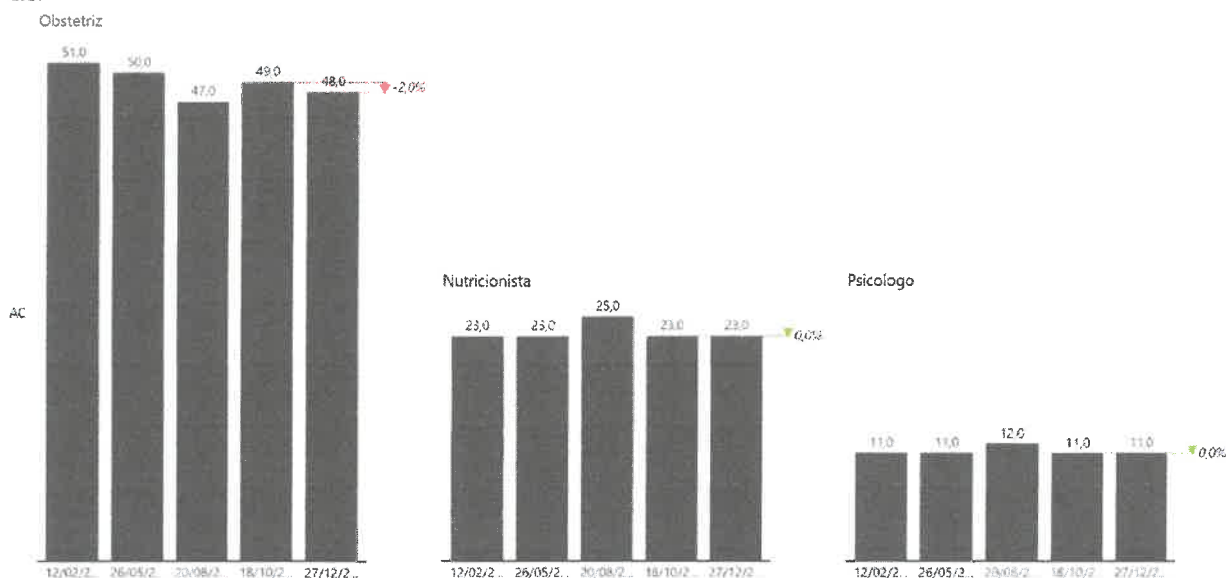
Evolución de personal Médico según tipo de contrato, 2021, HNMD (se muestra en azul el número total de profesionales médicos asistentes)





Evolución de personal profesional de Enfermería según tipo de contrato, 2021, HNDM (se muestra en azul el número total de profesionales enfermeras asistentes)

Cantidad by PROFESION, Fecha 2021



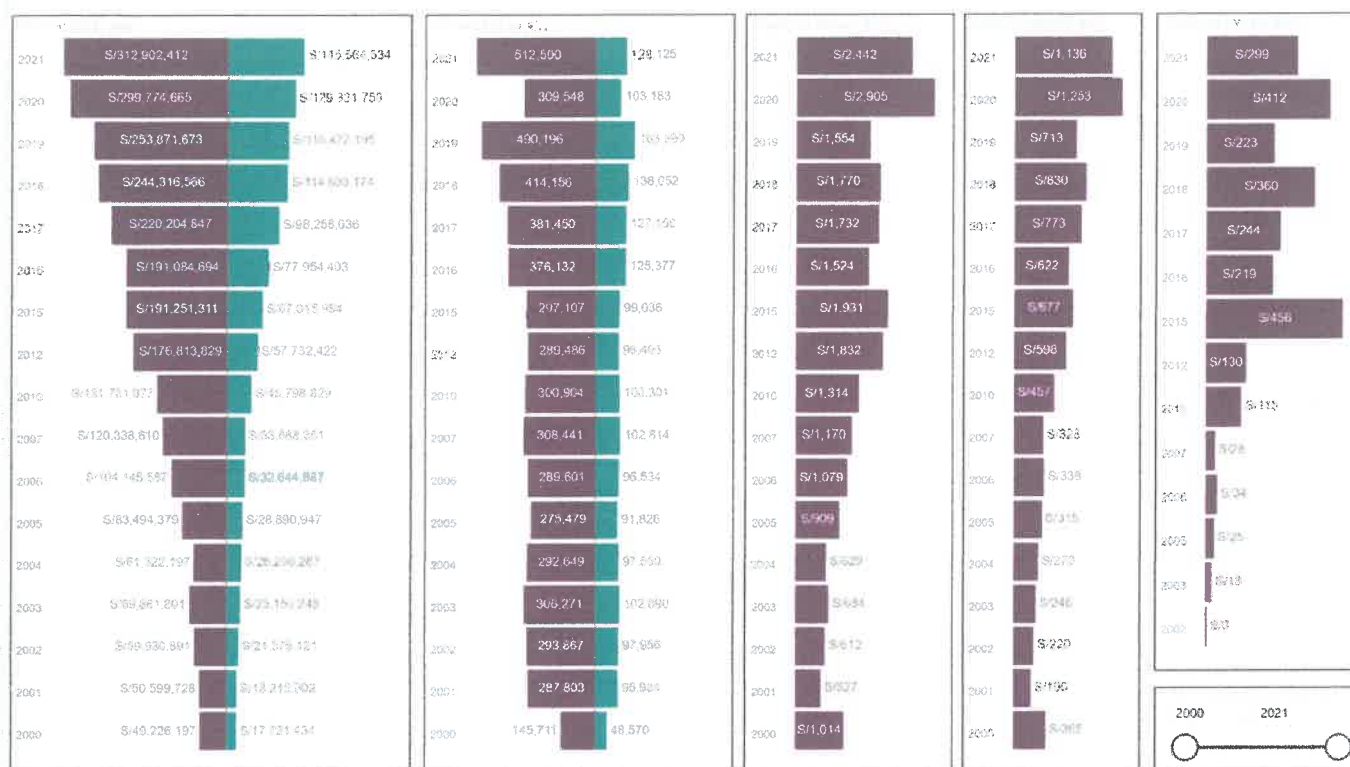
Evolución de personal profesional de Obstetricia, Nutrición y Psicología, 2021, HNDM

En resumen, durante la primera etapa de gestión se incrementó el número de recursos humanos en las áreas donde se plantearon objetivos de crecimiento en la atención de pacientes o donde la demanda así lo exigía, como consulta externa, centro quirúrgico, emergencia, diagnóstico por imágenes, laboratorio entre otras áreas que aumentaron de manera importante la producción.

Durante la pandemia se gestionaron más de 640 contratos por CAS COVID, principalmente para el personal asistencial que estaba contratado por terceros (350 aprox.) y se incorporaron nuevos contratos de personal profesionales y técnicos para las áreas y procesos que requerían sostener o incrementar camas COVID, se mejoró el ratio enfermera/paciente y se fortalecieron las áreas de cuidados críticos, sala de operaciones, recuperación y hospitalización. Un avance vital, fue fortalecer el equipo de salud ocupacional y seguridad y salud en el trabajo, que nos atendió y cuidó de los nuestros durante la pandemia.

La brecha en personal de enfermería es muy amplia aun y requerirá gestión intensa y objetiva en los próximos años, más aún si los contratos CAS COVID y las horas complementarias no continuaran. El reto es enorme, pero el compromiso de enfermería es aún mayor.

Breve introducción histórica sobre presupuesto y gestión prestacional asistencial



Relación entre el PIM, Bienes y Servicios, Donaciones y Transferencias, Atenciones y atendidos, para estimar el gasto cápita anual.

De manera general, el presupuesto general se duplicó desde el 2000 al 2006, llegando a los 100 millones en 2006. En 2017 llegó a los 200 millones de PIM y en 2021 pasó los 300 millones, debido a la gran necesidad de recursos humanos y horas de trabajo presenciales que se necesitaron, sin embargo, como se detalla más adelante, la mayor cantidad del presupuesto ha ido a recursos humanos, activos fijos para los proyectos de inversión, contratos por servicios básicos y complementarios.

El presupuesto de bienes y servicios para compra de medicamentos, material médico, laboratorio se ha incrementado de manera muy discreta en los últimos 5 años, incluso disminuyendo en 2021.

Un dato importante que salta en el análisis base, es que, el número de atenciones y atendidos se incrementa en más de 30% desde 2016, debido al incremento de los Centros de Salud adscritos a nuestro hospital y al aumento de la oferta de servicios gestionada, lo cual va de la mano con un incremento del presupuesto general en los últimos 5 años.

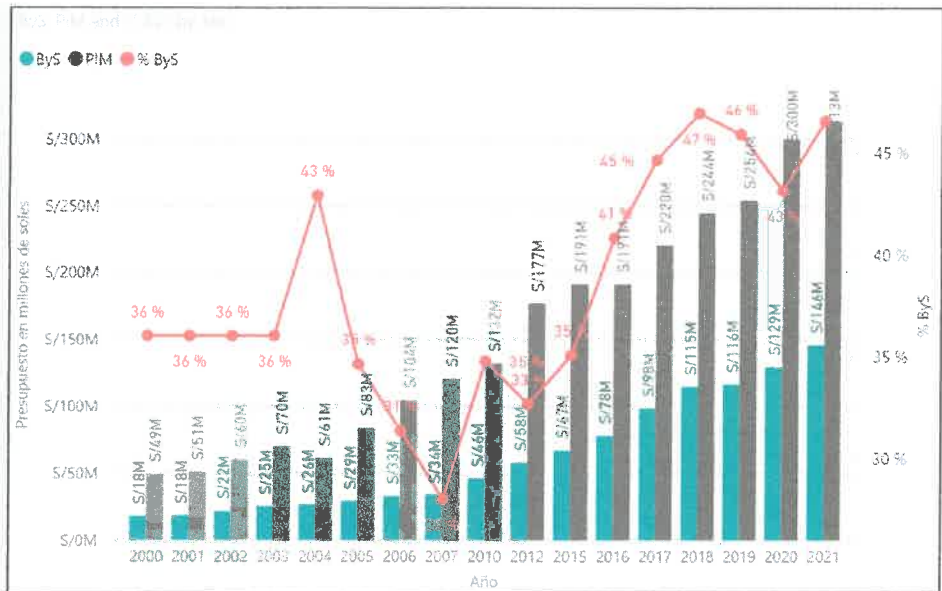
Así mismo, desde la implementación del CETIDE desde el año 2010, el hospital complejizó su oferta, con lo cual el presupuesto cápita de bienes y servicios sobre atendidos se incrementó de manera importante progresivamente.

Sin embargo, el presupuesto general de DYT y de Bienes y Servicios continúa resultando insuficiente, por lo que, de manera principal, un objetivo importante ha sido el de gestionar de manera más eficiente el presupuesto disponible, optimizando el reembolso por DYT.

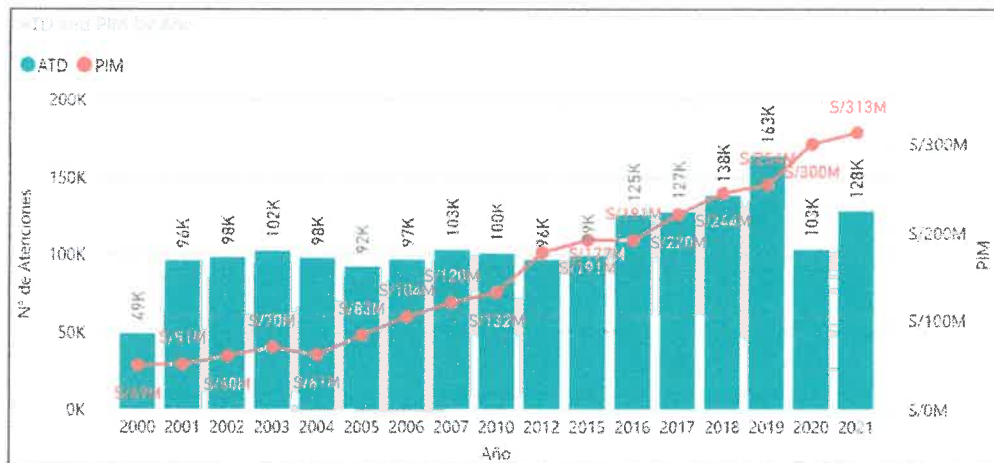
Un camino para mejorar aún más la eficiencia en el gasto público viene dada por la interconexión de las áreas prestadoras, con la oficina de seguros, para poder digitar las prestaciones y servicios dados y mejorar la recaudación por DYT a través de los sistemas



informáticos institucionales como el Galenos que se fue desplegando a farmacia, diagnóstico por imágenes y en las áreas asistenciales a consulta externa para el registro de pacientes, citas y en algunos servicios de hospitalización para las altas. Consideramos que se debe continuar desplegando dicho sistema a las áreas asistenciales y de apoyo diagnóstico e invertir presupuesto de manera importante en redes y sistemas informáticos para poder mejorar la eficiencia del reembolso financiero.



Relación porcentual y numérica entre PIM y Bienes y Servicios (incluidos recursos humanos en 2.3), HNDM, 2000-2021.



Relación entre PIM y Atendidos, HNDM, 2000-2021





Evolución de la ejecución presupuestal alcanzada, 2016-2022, HNDM. SIAF

Devengado and Devengado/PIM by Año

| | | |
|------|-------------------|---------|
| 2021 | S/299,902,226.22 | 95.85 % |
| 2020 | S/283,184,556.64 | 94.47 % |
| 2019 | S/243,147,718.... | 95.78 % |
| 2018 | S/236,828,088... | 96.93 % |
| 2017 | S/211,862,98... | 96.21 % |
| 2016 | S/181,597,... | 95.03 % |

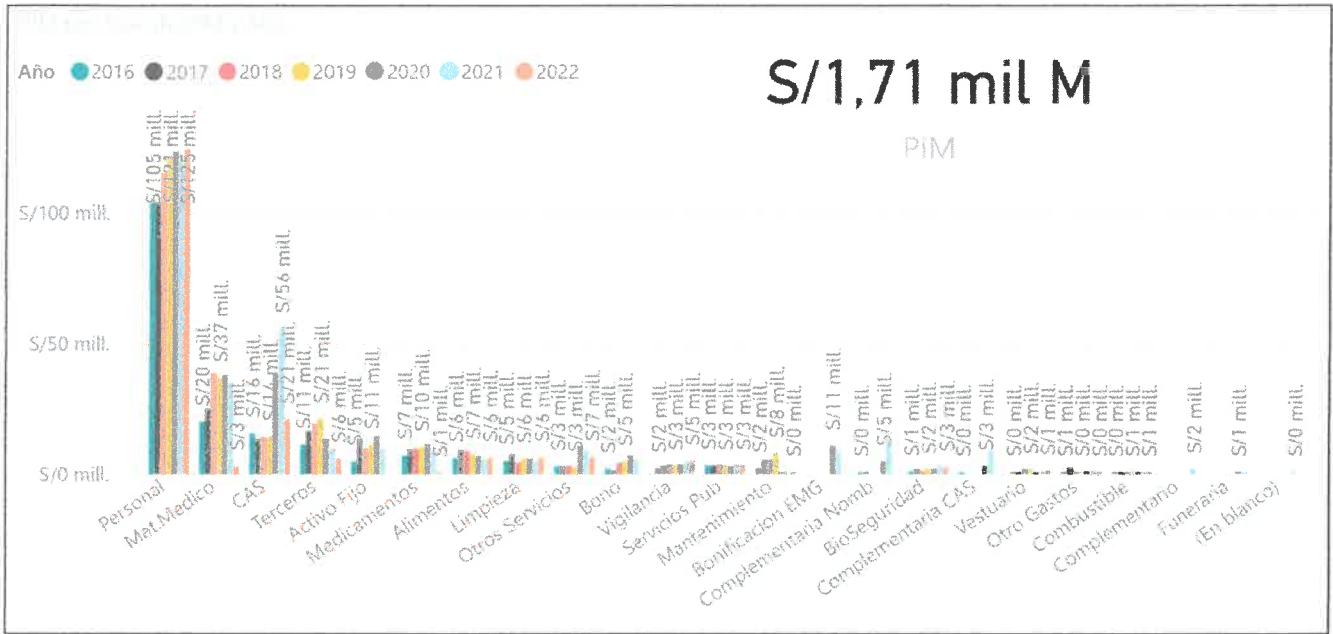
Evolución de la ejecución presupuestal alcanzada, Porcentaje devengado/PIM 2016-2022, HNDM. SIAF

En general se observa un aumento anual del presupuesto, principalmente durante el 2020 y 2021, en tiempos de pandemia. Los mayores montos destinados de dicho incremento fueron para personal nombrado, CAS, bonificaciones, horas complementarias y otros, relacionados con recursos humanos, tanto en 2.1 como en 2.3.

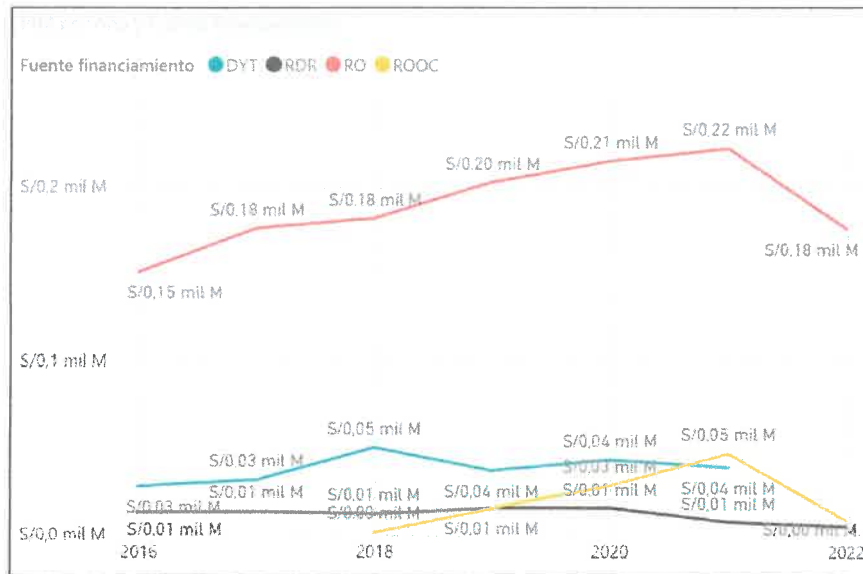
El presupuesto para contratación por terceros se redujo a la mitad en 2020 y 2021, pues el personal asistencial paso a tener contratos por CAS COVID en su mayoría para poder afrontar la pandemia, lo cual fue indicado por la normativa nacional.

Se observa también de manera general, que el presupuesto a nivel de PIM y devengado para medicamentos y material médico se incrementó en los años, 2017 y 2018, estabilizándose en 2019, disminuyendo discretamente en los años 2020 y 2021.

El presupuesto para bioseguridad se incrementó durante la pandemia, debido a la necesidad grande de contar con equipos de protección personal para cuidar a nuestro personal y nuestros pacientes.

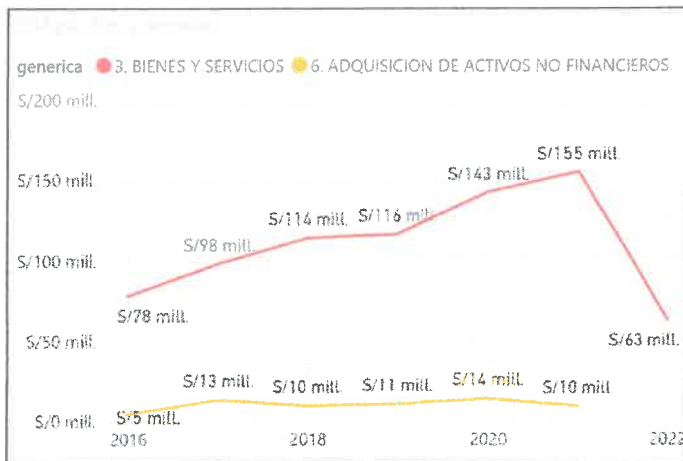
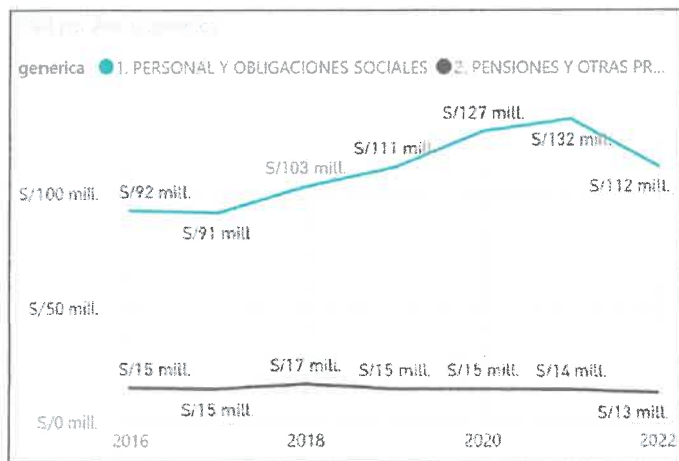


Evolución general del presupuesto según función destino, 2016-2022. SIAF

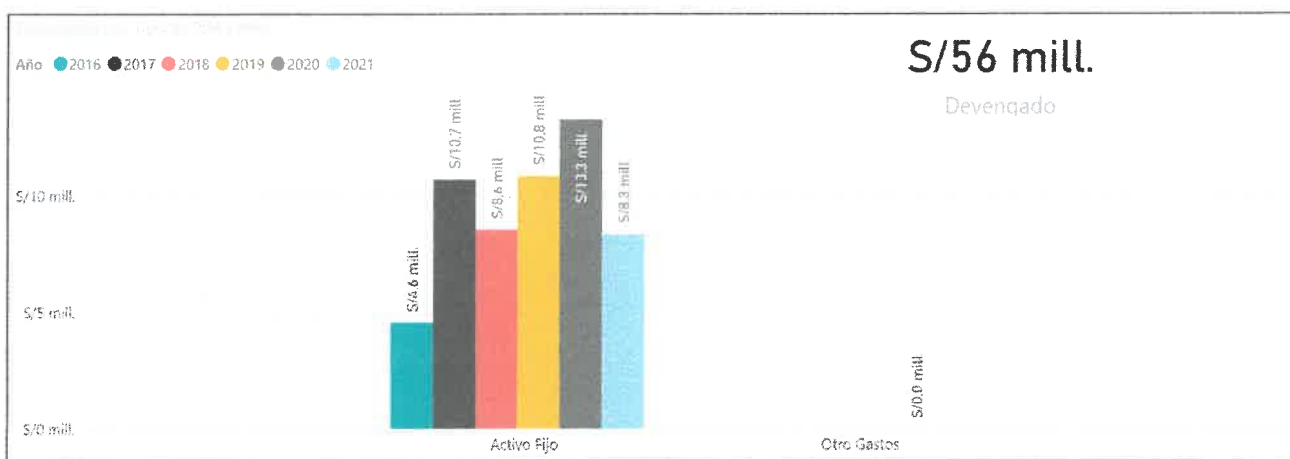


Evolución del presupuesto PIM según fuente de financiamiento, 2016-2022, HNDM. SIAF





Evolución del presupuesto PIM según Genérica de gasto, 2016-2022, HNMD. SIAF



Evolución del presupuesto devengado, Adquisición de Activos no financieros, 2.6, 2016-2022, HNMD. SIAF.

Un avance importante que ha permitido desarrollar a varios servicios han sido las inversiones realizadas en los últimos 5 años y la adquisición de equipos biomédicos. Se observa que en 2016 se devengaron 4.6 millones, según el reporte SIAF, en 2017 fue de 10.7 millones, llegando hasta 13.3 millones en 2020, mejorando la capacidad resolutoria de servicios como urología, oftalmología, cirugía de cabeza y cuello, neurocirugía, centro quirúrgico y salas de recuperación y equipamiento para otras áreas, con equipos de alta tecnología que permitieron dar un salto tecnológico para resolver patología mucho más compleja para nuestros pacientes más vulnerables. Si bien la pandemia no permitió llegar a un nivel máximo de atenciones quirúrgicas y de procedimientos en estos servicios, se han reiniciado las cirugías electivas y se espera que en 2022, luego que la tercera ola vaya cediendo

Sin embargo, es importante resaltar que el presupuesto para reposición de equipos biomédicos y mantenimiento ha sido anualmente insuficiente e incluso desde el año 2019 ha ido decreciendo y en 2020 no hubo presupuesto MINSA para reposición, ya que los presupuestos mayores se destinaron a los servicios críticos y emergencia para incrementar las camas tipo UCI durante la pandemia.



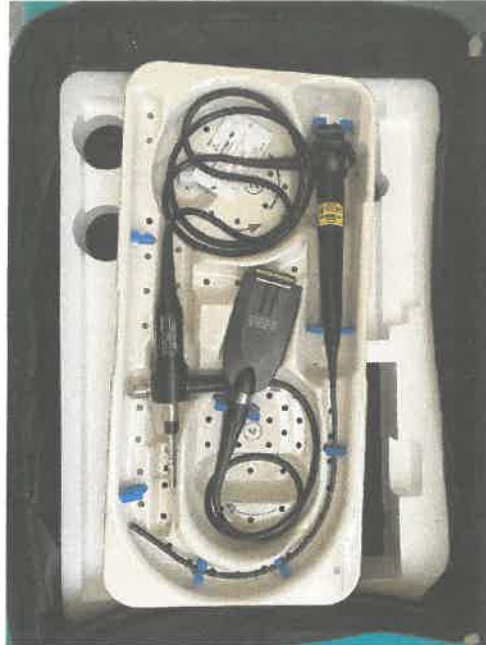
Proyecto de inversión en el servicio de Urología. Litotricia, urodinamia y otra oferta pionera en el MINSA fue implementada.



Proyecto de inversión en el Servicio de Oftalmología. Tomógrafo ocular, microscopios y equipamiento moderno fue implementado.



Proyecto de inversión en el Servicio de Neurocirugía y Centro Quirúrgico. Equipamiento de muy alta tecnología, como el neuroendoscopio AESCULAP, microscopio KINEVO 900, neuronavegador BRAIN LAB, craneotomo AESCULAP fueron adquiridos, realizándose mejoras en la infraestructura de salas de operaciones y recuperación, duplicando el número de salas de operaciones y camas de recuperación post anestésicas.



Proyecto de inversión en el Servicio de Cabeza y Cuello. Equipamiento de alta tecnología para cirugías complejas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO 2017 a 2021 HNDM

Fuente: OGTH

| | | | |
|--|----|--|------------|
| MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO | 1 | OXÍMETRO DE PULSO NEONATAL | 2 |
| CENTRIFUGA REFRIGERADA DE PISO | 1 | OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL | 3 |
| ESTACION HOLOTER | 1 | CENTRIFUGA PARA MICRO HEMATOCRITO | 2 |
| BOMBA DE INFUSIÓN | 13 | INCUBADORA NEONATAL HIBRIDA | 1 |
| ELECTROCARDIOGRAFO | 1 | INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR | 1 |
| LAMPARA CIALITICA | 1 | INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR | 1 |
| VIDEOGASTROSCOPIO | 1 | INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR | 1 |
| MAQUINA DE HEMODIALIS | 2 | VENTILADOR MECANICO NEONATAL | 1 |
| INCUBADORA NEONATAL CERRADA | 1 | VENTILADOR MECANICO NEONATAL | 1 |
| BRONCOFIBROSCOPIO | 1 | BOMBA DE INFUSION DE JERINGA | 1 |
| AUDIOMETRO - TIMPANOMETRO | 1 | BOMBA DE INFUSION DE JERINGA | 1 |
| MAMÓGRAFO DIGITAL | 1 | BOMBA DE INFUSION DE JERINGA | 1 |
| ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D - ADULTO | 1 | BOMBA DE INFUSION DE JERINGA | 1 |
| VENTILADOR MECÁNICO NEONATAL | 3 | ELECTROCARDIOGRAFO | 1 |
| VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA NEONATAL | 3 | DESFIBRILADOR | 1 |
| INCUBADORA NEONATAL ABIERTA PARA UCI | 4 | ECÓGRAFO PORTÁTIL | 1 |
| MONITOR FETAL | 1 | ELECTRO BISTURÍ MONOPOLAR / BIPOLAR DIGITAL CON PINZA HEMOSTÁTICA DE VASOS | 1 |
| DETECTORES DE LATIDOS FETALES | 3 | INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR | 3 |
| MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO | 1 | INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR HIBRIDA | 1 |
| MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS | 2 | EQUIPO ECÓGRAFO – ULTRASONIDO | 1 |
| VIDEO GASTROSCOPIO | 1 | MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARÁMETROS | 5 |
| BRONCO FIBROSCOPIO | 1 | MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 9 PARÁMETROS | 2 |
| ESTACIÓN HOLTHER | 1 | MESA DE OPERACIONES HIDRÁULICA/ELÉCTRICA | 1 |
| BOMBA DE INFUSIÓN DE 2 CANALES | 13 | VENTILADOR MECÁNICO ADULTO/ PEDIÁTRICO | 3 |
| LAMPARA QUIRÚRGICA DE PARED | 1 | VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL | 2 |
| INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR | 1 | MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO | 2 |
| CENTRIFUGA REFRIGERADA DE PIE | 1 | ASPIRADORES DE SECRECIONES | 22 |
| AUDÍMETRO – TIMPANOMETRO | 1 | DOPPLER PORTATIL | 1 |
| ELECTROCARDIOGRAMA DE 03 CANALES | 1 | ELECTROBISTURÍ MONOPOLAR/BIPOLAR | 2 |
| CENTRIFUGA DE MICROHEMATOCRITO | 1 | PULSIOXIMETRO | 2 |
| MICROSCOPIO BINOCULAR ESTÁNDAR | 1 | MONITOR MULTIPARAMETRO DE 6 PARAMETROS | 6 |
| BAÑO MARIA | 2 | VENTILADOR VOLUMETRICO ADULTO PEDIATRICO | 2 |
| ESTERILIZADOR DE CALOR SECO | 2 | VENTILADOR VOLUMÉTRICO MECANICO NEONATAL DE ALTA FRECUENCIA | 2 |
| MONITOR FETAL | 3 | OXIMETROS DE PULSO | 15 |
| DETECTOR DE LATIDOS FETALES | 3 | LÁMPARA DE HENDIDURA CON TONÓMETRO DE APLANACIÓN | 2 |
| OXIMETRO DE PULSO NEONATAL | 3 | ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE | 10 |
| ASPIRADOR DE SECRECIONES DE SOBREMESA | 3 | EQUIPO DE ULTRASONIDO PARA TERAPIA COMBINADA DE 2 CANALES | 3 |
| ELECTROCARDIOGRAFO DE 03 CANALES | 1 | DESFIBRILADOR | 5 |
| VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO | 1 | MICROSCOPIO BINOCULAR ESTANDAR | 14 |
| ECCARDIOGRAFIA DOPPLER | 1 | CENTRIFUGA DE 24 TUBOS | 5 |
| EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL | 1 | ESTERILIZADOR | 2 |
| TORRE DE VIDEO CIRUGIA LAPAROSCOPICA | 1 | BICICLETA ESTACIONARIA ERGONOMETRICA | 2 |
| VIDEO COLONOSCOPIO | 1 | BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA | 2 |
| MICROSCOPIO BINOCULAR ESTANDAR | 4 | VIDEO COLPOSCOPIO | 1 |
| VENTILADOR DE TRANSPORTE | 2 | TANQUE DE COMPRESAS CALIENTE | 1 |
| VIDEO GASTROSCOPIO | 1 | PEACHIMETRO DIGITAL | 1 |
| ECÓGRAFO | 1 | ELECTROCARDIOGRAFO | 1 |
| LAMPARA QUIRÚRGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA | 1 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | 2 |
| TORRE DE VIDEO CIRUGÍA LAPAROSCOPIO | 1 | COLONOSCOPIO | 1 |
| CENTRIFUGA DE 24 TUBOS | 1 | MONITOR AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL | 1 |
| OXÍMETRO DE PULSO ADULTO PEDIÁTRICO | 3 | CONGELADORA VERTICAL ELECTRICA | 1 |
| ASPIRADOR DE SECRECIONES DE SOBREMESA | 22 | REFRIGERADORA CONSERVADORA | 1 |
| MONITOR FETAL | 1 | ELECTROCARDIOGRAFO | 2 |
| TOTAL | | | 275 |

Equipamiento adquirido del Plan de Equipamiento de establecimientos de salud (PEES) 2017, 2018, 2019 y 2021, HNDM (fuente OGTH). El equipamiento adquirido por proyectos de inversión no se encuentra en esta lista.

En 2018, según la OGTH, conjuntamente con el MINSA, se adquirieron, fuera de los proyectos de inversión, más de 9.8 millones de soles en equipos biomédicos, ya que se pudieron obtener equipos de alto costo, como un mamógrafo digital (1.7 millones de soles aproximadamente), una torre de laparoscopia (700 mil soles aprox), un ecocardiografo Doppler y un equipo de rayos X estacionario (800 mil soles

aproximadamente cada uno). Según la OGTB, entre 2017 y 2021 (2020 no se adquirieron equipos), fuera de proyectos de inversión, se adquirieron equipos biomédicos por más casi 17 millones de soles, sin embargo, dicho monto resulta totalmente insuficiente para la necesidad de reposición que tenemos en nuestra institución.

Ante ello, se buscó el apoyo de instituciones de cooperación externas y se han recibido donaciones del gobierno de Turquía, Corea del SUR y se gestionaron donaciones con el gobierno de la República popular China, que lamentablemente se paralizó por pandemia. En febrero 2022 se esperan recibir equipamiento donado por KOICA (Gobierno amigo de Corea del Sur) por más de \$ 200,000 y retomar las gestiones con China a través de cooperación internacional del Ministerio de relaciones exteriores.

Durante la pandemia se recibieron equipos de donación del MINSA (ventiladores, monitores, camillas, entre otros), entidades privadas (SIN), arzobispado y caritas (generadores de oxígeno), que permitieron duplicar el número de ventiladores mecánicos y monitores para las unidades de cuidados intensivos, emergencia, salas de hospitalización y todas las áreas que lucharon activamente directamente contra la pandemia.

| TIPO DE EQUIPO | CANTIDAD DE EQUIPOS 2019 | CANTIDAD DE EQUIPOS ADQUIRIDOS 2020 | CANTIDAD DE EQUIPOS ADQUIRIDOS 2021 | CANTIDAD DONACIONES | TOTAL |
|---|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------|
| VENTILADOR MECÁNICO PULMONAR ADULTO PEDIÁTRICO | 63 | 8 | 2 | 50 | 123 |
| VENTILADOR MECÁNICO PULMONAR DE ALTA FRECUENCIA | 10 | 0 | 2 | 0 | 12 |
| VENTILADOR DE TRANSPORTE | 7 | 0 | 0 | 8 | 15 |
| MONITOR DE FUNCIONES VITALES | 135 | 16 | 6 | 97 | 254 |
| CAMA CAMILLA MULTIPROPÓSITO | 100 | 0 | 0 | 30 | 130 |
| OXÍMETRO DE PULSO | 50 | 5 | 15 | 43 | 113 |
| BOMBAS DE INFUSIÓN | 36 | 6 | 4 | 64 | 110 |
| ASPIRADOR DE SECRECIONES | 70 | 1 | 10 | 40 | 121 |
| MAQUINA DE HEMODIALISIS | 12 | 2 | 0 | 2 | 16 |

Cuadro de Equipamiento 2019 y 2021 que se utilizó en la lucha contra la pandemia. Fuente: OGTB.

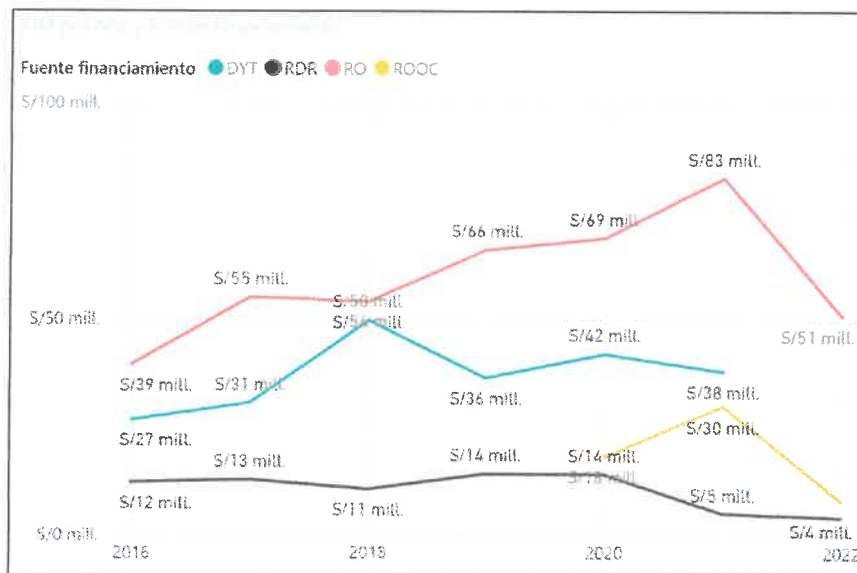
La adquisición de un resonador magnético por aproximadamente 5 millones de soles, se encuentra en ya PRONIS, esperando los procesos de selección desde el 2021, así como también se solicitó a través de PRONIS que puedan iniciar las gestiones para la formulación de un expediente para el nuevo Hospital ("Plan Maestro"), el cual se encuentra en la hoja de ruta institucional desde hace muchos años.

Equipamiento que requiere reposición y adquisición de nuevos equipos de manera urgente son: ecógrafos fijos para diagnóstico por imágenes y ginecobstetricia, ecógrafos portátiles de gama media para emergencia, UCI y de alta gama para cirugía cardiovascular, ecocardiógrafo para Cardiología y Cirugía cardiovascular, un arco en C o fluoroscopio para diagnóstico por imágenes y sala de operaciones de emergencia. Así también se requiere un nuevo cineangiografo para cardiovascular, que ya cumplió su vida útil y tienen presupuestos de mantenimiento muy altos.

En sala de operaciones, se requieren máquinas de anestesiología, torres de laparoscopia, artroscopia y equipos de Rx portátiles digitales, una autoclave nueva. En servicios como gastroenterología se requieren de manera urgente al menos dos torres para endoscopia alta y baja, máquinas para hemodiálisis, equipamiento para

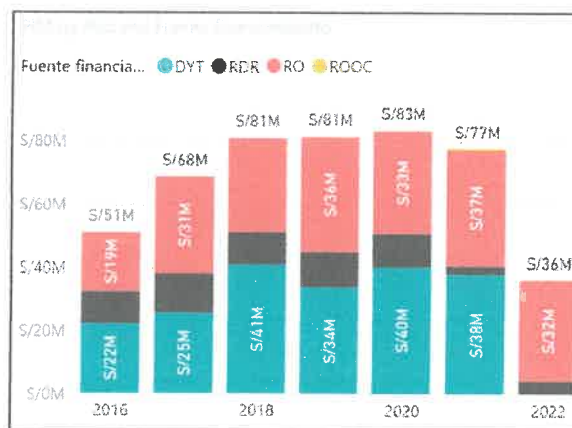
semiautomatizar procesos en anatomía patológica. En banco de sangre se pudo adquirir en 2021, una ultracongeladora y una congeladora, sin embargo, faltan más unidades, sobre todo si se va a desarrollar más el ala quirúrgica producto de las inversiones realizadas. Estos son algunos de los equipos que se requieren, algunos con carácter de urgencia.

De igual manera, el presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, equipos electromecánicos y aún más para equipos informáticos ha sido bajo en los últimos años, no reflejando la real necesidad para poder mantener operativos todos los equipos, como ventiladores mecánicos de alta gama en UCI, emergencia, centro quirúrgico y cardiovascular, torres de laparoscopia, equipos de imagenología de alta gama, entre otros.



Evolución general del PIM de Bienes y Servicios según fuente de financiamiento, 2016-2022, HNDM

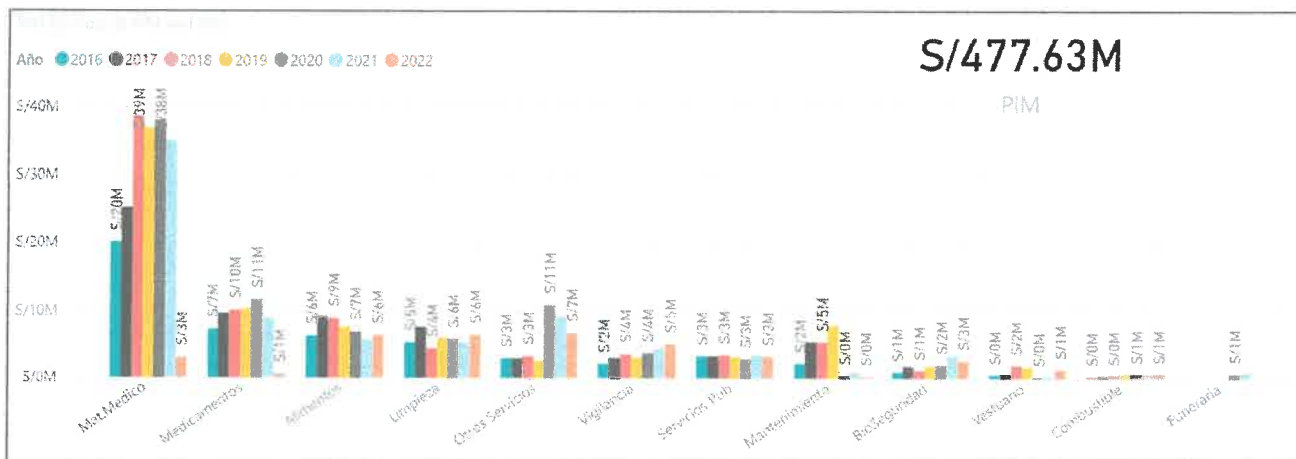
El presupuesto aumentó más por RO, ROOC en los últimos 6 años y el DYT se incrementó en 2018, debido al mayor número de atenciones brindadas a pacientes SIS, incorporación de presupuesto adicional y la mejora en el reembolso de DYT, estabilizándose en los años siguientes alrededor de los 35 millones anuales a nivel de devengado.



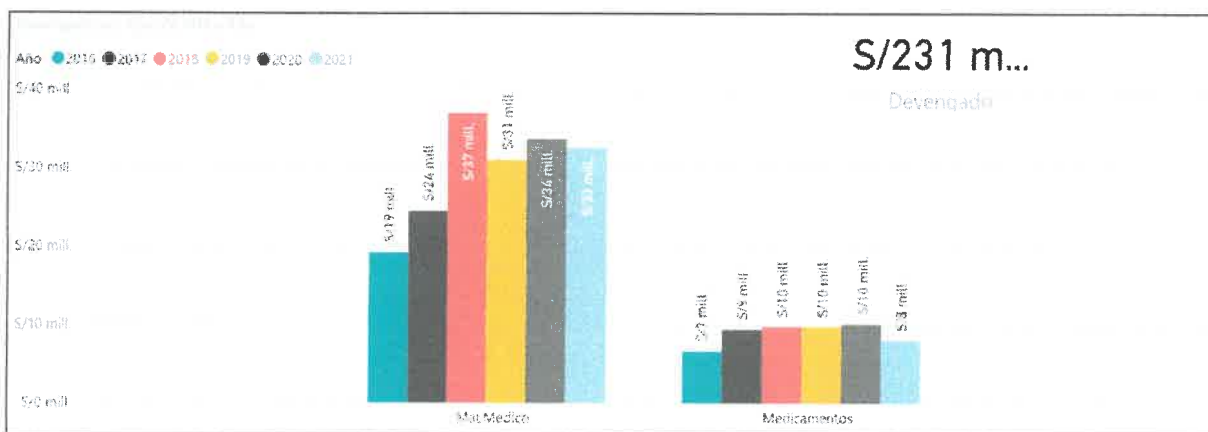
Distribución general del PIM de Bienes y Servicios según fuente de financiamiento, sin considerar los clasificadores relacionados a recursos humanos (CAS, bonificaciones, complementarias, terceros), 2016-2022, HNDM. SIAF



En este grafico se observa que, retirando los clasificadores en bienes y servicios, relacionados a recursos humanos, el presupuesto asignado se ha mantenido sin ascender del 2018 al 2020, decreciendo discretamente en 2021 incluso, lo cual significa un reto adicional para mantener operativo el hospital en plena pandemia.



Análisis del PIM de Bienes y Servicios, sin considerar los clasificadores relacionados a recursos humanos (CAS, bonificaciones, complementarias, terceros), 2016-2019, HNMD



Devengado histórico en material médico y medicamentos, 2016-2022, HNMD

En este gráfico se observa el devengado referencial en material médico y medicamentos, donde se observa un crecimiento en el gasto entre 2016 y 2018. En 2019 y 2021 se observa una discreta disminución del gasto que se encuentra en relación al PIM asignado, lo cual es uno de los factores por los cuales los niveles de abastecimiento de dispositivos médicos en Farmacia no son los óptimos, lo cual se vio empeorado desde el mes de Octubre 2021, por el incumplimiento de CENARES en las entregas de las compras corporativas de medicamentos e insumos y agravó el problema de abastecimiento en estos últimos meses. Esto último ha sido informado al MINSa.

Si bien los gráficos anuales puedan mostrar números importantes de presupuesto asignado, en la realidad, dicho presupuesto es liberado paulatinamente a través del PCA (programación de compromiso anual), lo cual dificulta el lanzar grandes procesos de selección en el primer semestre en muchos de los procesos institucionales. Se requieren procesos de selección importantes y tal vez bianuales para mejorar los stocks.

Adicionalmente a diferencia de laboratorio, que es la única área que realiza el requerimiento de insumos, en farmacia, los requerimientos son realizados por los usuarios finales (servicios), los cuales no tiene la información completa de consumos históricos o de las necesidades macro a nivel general de todo el hospital. Entonces el

sistema de requerimiento, la integración y análisis en farmacia de dichos requerimientos, para su posterior adquisición por la Oficina de Logística, son algunos de los retos pendientes para poder mejorar el abastecimiento de Farmacia. Temas de gestión que se pueden mejorar.

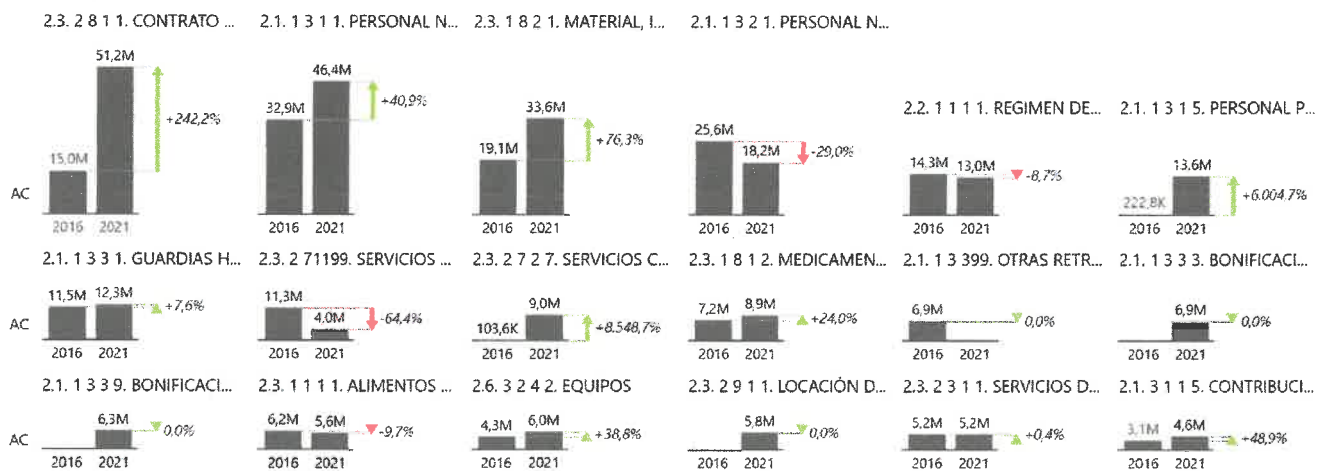
En la parte final del proceso que es el reembolso del DYT de los gastos efectuados en medicamentos e insumos de cada paciente, se requiere continuar el trabajo para optimizar los niveles de reembolso por DYT.

La pandemia afectó de manera importante en la gestión de abastecimiento, ya que incluso los precios de muchos insumos médicos de alta demanda en el mundo se incrementaron de manera importante, lo cual requirió de mayor presupuesto para adquirir lo necesario para nuestros pacientes y trabajadores (equipos de bioseguridad, medicamentos para pacientes críticos).

Finalmente, la profunda y constante crisis política del país de las últimas décadas, que no ha permitido tener una continuidad en las políticas públicas de salud en el país, terminan afectando la celeridad de las transferencias financieras de las demandas adicionales necesarias para poder abastecer oportunamente a nuestras instituciones. La gestión saliente ha formado parte de la gestión de 5 Presidentes de la República y 13 Ministros de Salud, contando con el apoyo del MINSAL y otras instituciones públicas.

El presente análisis referencial, sin ser profundo, ni exacto en cifras específicas (las cuales son informadas por las oficinas administrativas), intenta dar una mirada general al problema de abastecimiento de medicamentos e insumos de Farmacia, siempre retador para la gestión pública en todas las instituciones del estado, en países como el nuestro. Las cifras exactas en la data deben ser proporcionadas por los órganos de línea a quienes les corresponde por función informar al detalle el estado de los sistemas administrativos y financieros.

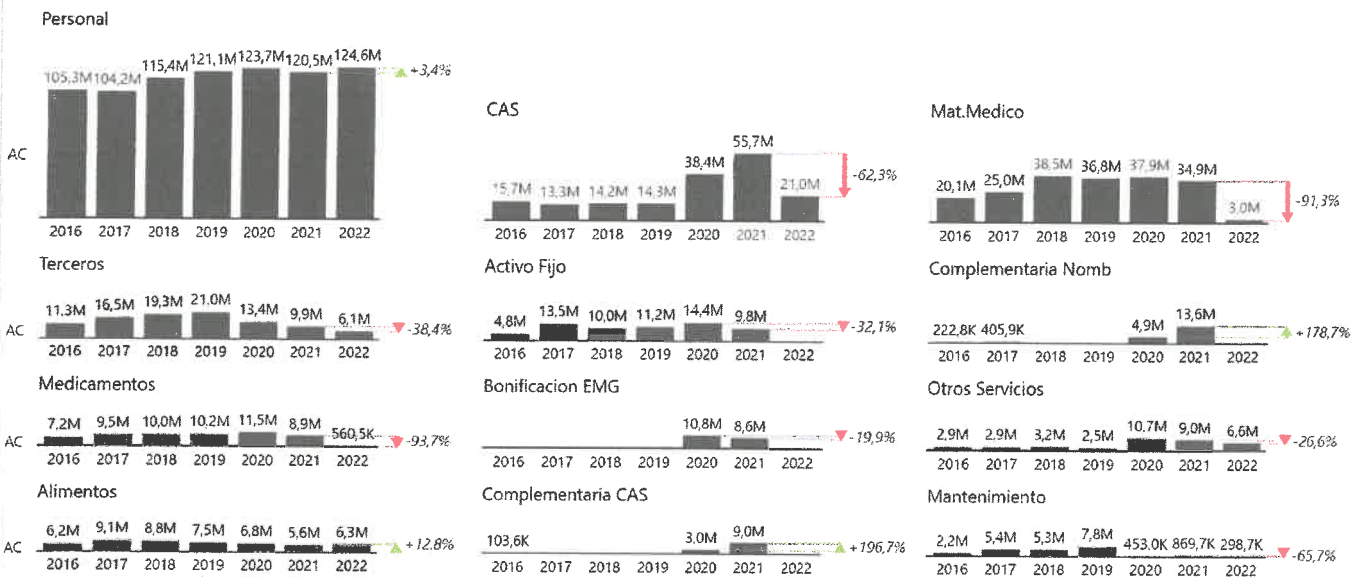
PIM by CLASIFICADOR, Año



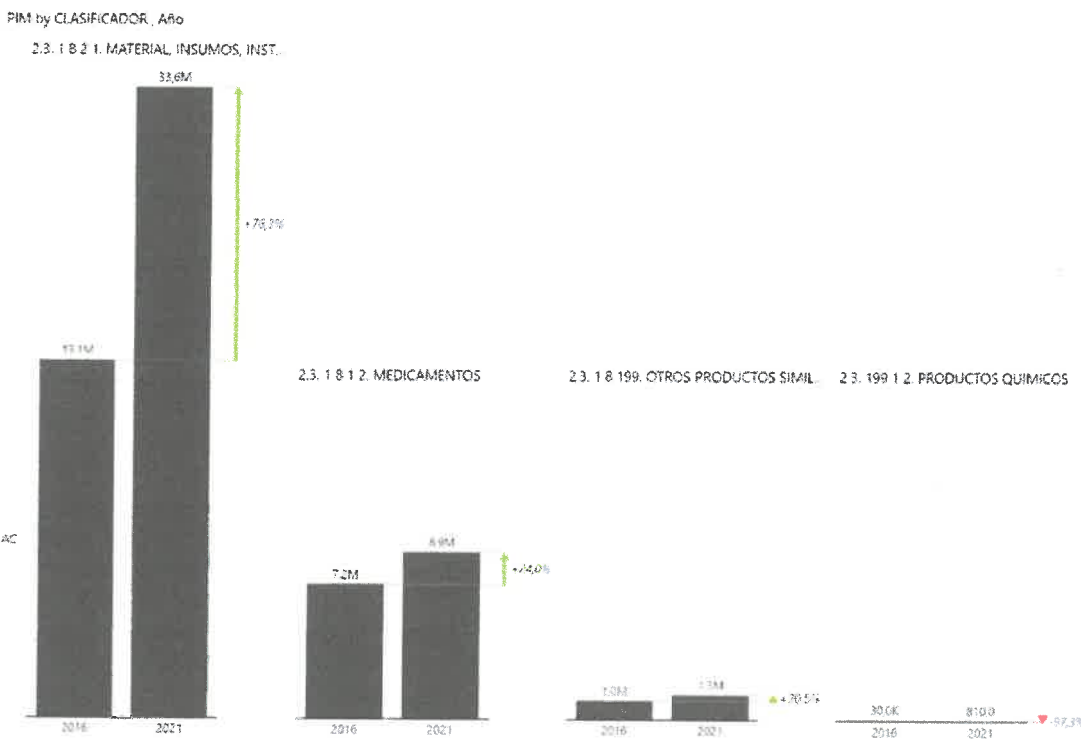
Evolución porcentual comparativa del PIM según clasificadores, 2016 y 2021, HNMD



PIM by Tipo de PIM, Año

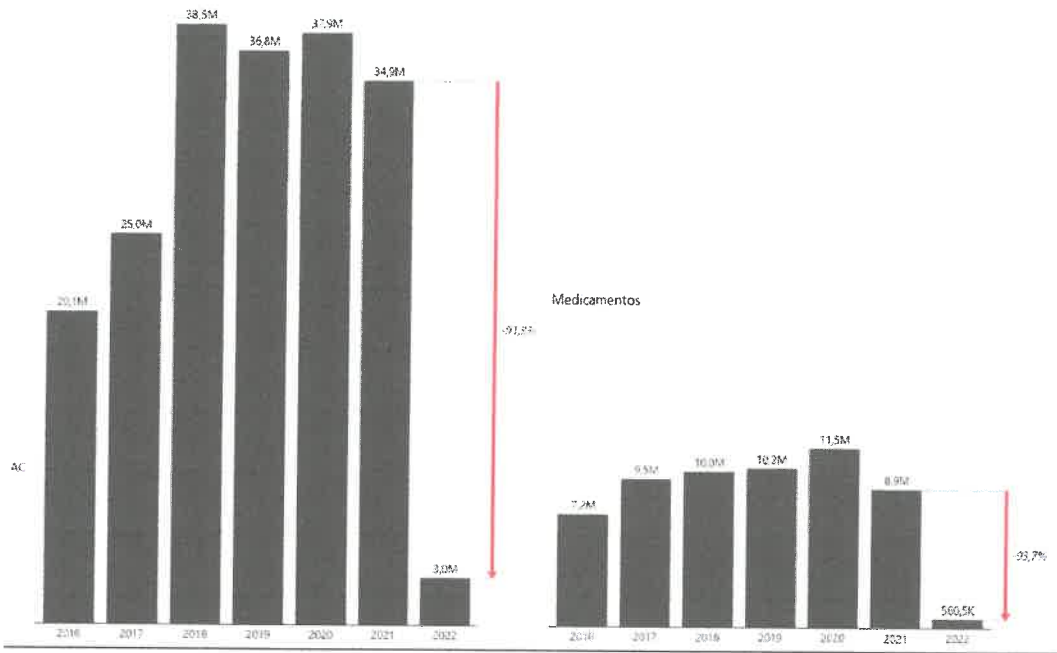


Evolución anual del PIM según clasificadores, 2016 a 2022, HNDM



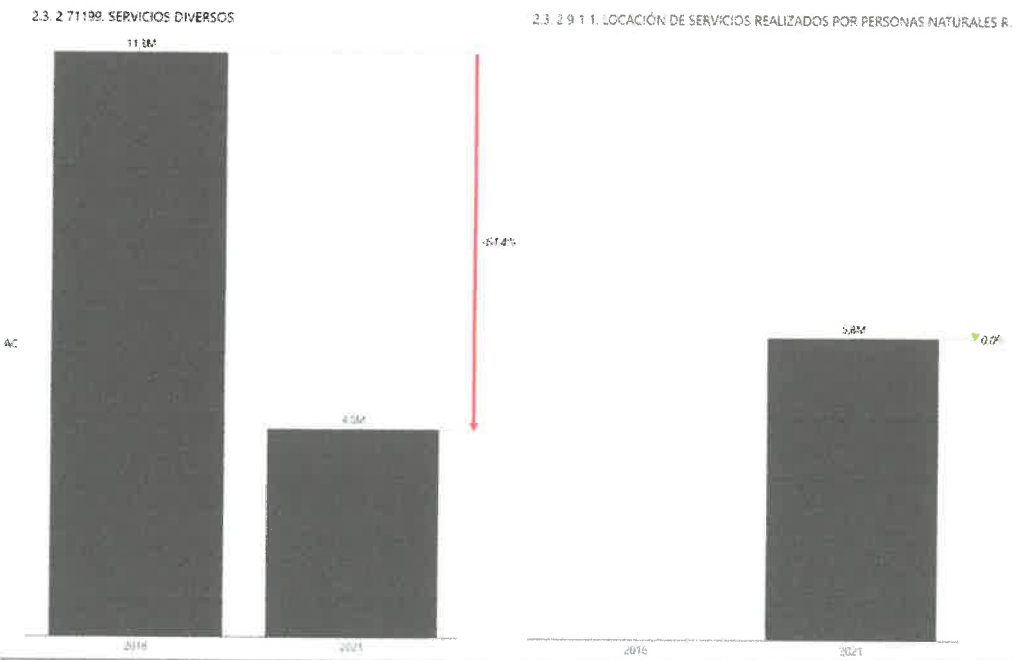
Evolución porcentual comparativa del PIM en clasificadores agrupados de material e insumos médicos, medicamentos otros productos similares y productos químicos, 2016 y 2021, HNDM. SIAF

PIM by Tipo de PIM, Año
Mat.Médico

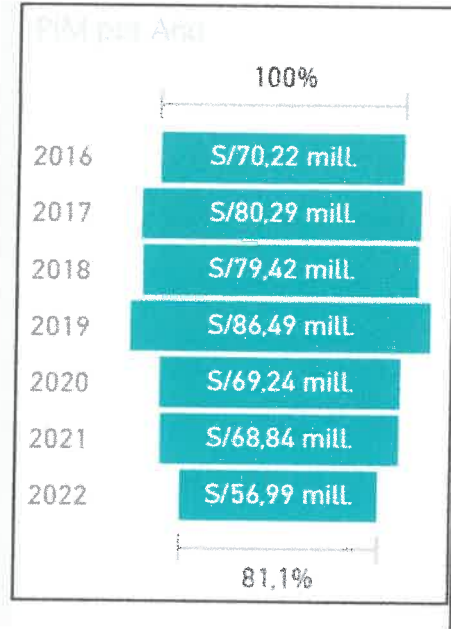


Evolución anual del PIM en clasificadores de material médico y medicamentos 2016 a 2022, HNDM

PIM by CLASIFICADOR, Año

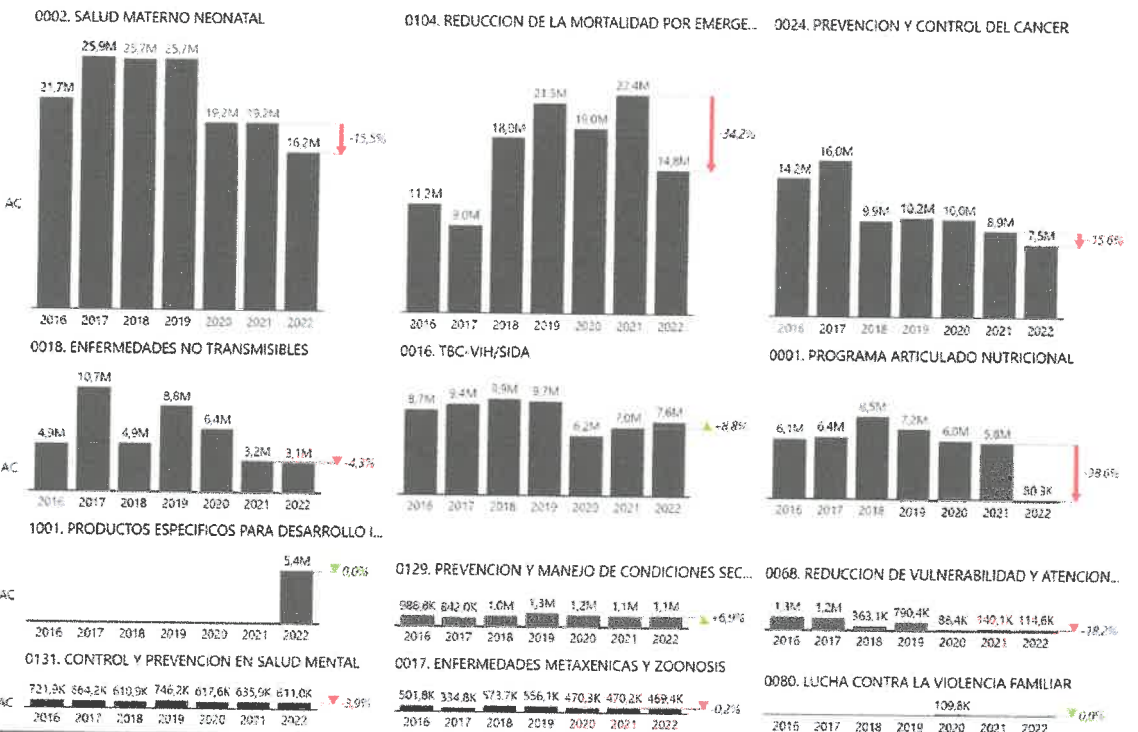


Evolución porcentual comparativa del PIM en clasificadores de contrataciones por servicios diversos, incluido personal por terceros, 2016 y 2021, HNDM



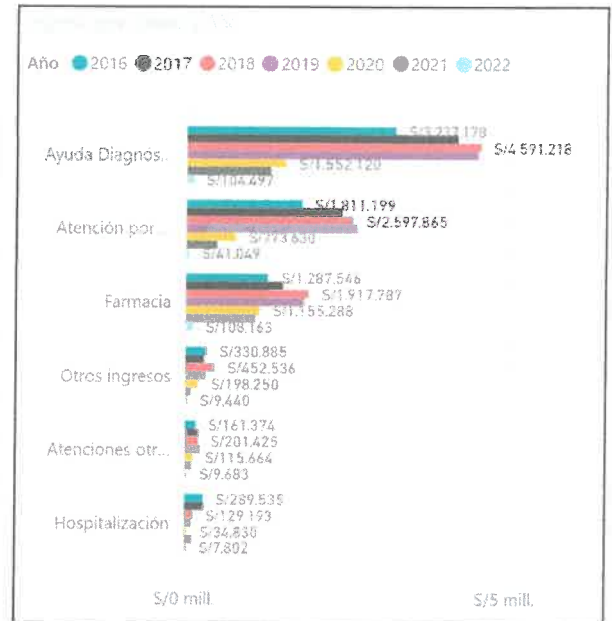
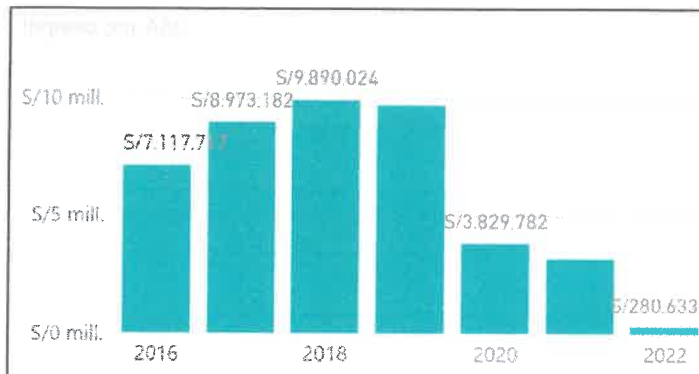
Evolución anual del PIM general de los Programas Presupuestales, 2016 a 2022, HNDM

PIM by Programa_pptal. Año



Evolución anual del PIM según Programa Presupuestal, 2016 a 2022, HNDM





Evolución anual de los Recursos Directamente Recaudados, 2016 a 2022, HNDM (Of. Economía)

De manera general se observa un incremento en la recaudación de RDR del 2016 al 2019, principalmente en apoyo diagnóstico, atención médica y farmacia. Durante la pandemia el descenso es evidente, debido al cierre parcial o total temporal de los servicios de consulta externa y cirugías electivas en los picos de la pandemia y también a la normativa vigente sobre la atención de pacientes no SIS, que cuentan con aseguramiento de ESSALUD, con diagnóstico de COVID-19.

Gestión de camas

Actualmente nuestro hospital cuenta con una oferta de más de 600 camas, entre las camas de UCIs, emergencias, hospitalización, zona de expansión (carpa) y áreas de transición (recuperación, tópicos, entre otros).

Desde el inicio de la pandemia, por el distanciamiento obligatorio, las medidas de bioseguridad, y el personal asistencial disponible, las camas de hospitalización inicialmente se redujeron, potenciando las destinadas a la respuesta contra el COVID como las camas tipo UCI, las emergencias adulto, pediátrica, el Triage diferenciado (COVID), las salas de operaciones de emergencia y se contó con 450 camas ofertadas.

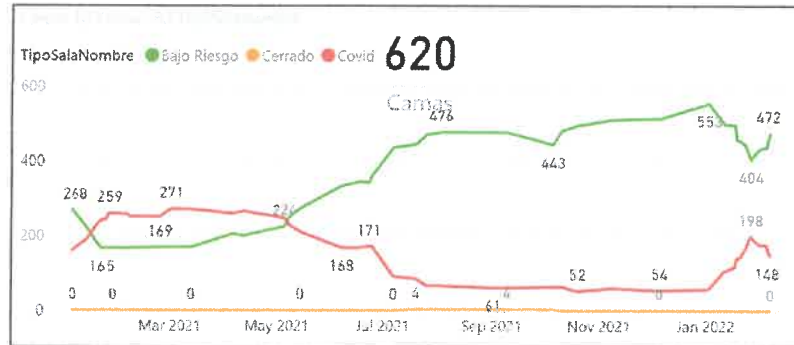
Progresivamente en 2021 se fue incrementando el número de camas disponibles en todas las áreas hospitalarias y la oferta de servicios hospitalarios, conforme el hospital fue retornando a la "nueva normalidad". Durante 2021, se reabrió la consulta externa y procedimientos presenciales, los centros quirúrgicos centrales para cirugías electivas y se incrementaron el número de camas en salas de hospitalización médica y quirúrgica.

La demanda y el perfil epidemiológico de los pacientes es uno de los factores que guía nuestra oferta, la cual ha sido principalmente médica, más que quirúrgica en los últimos años de pandemia, siendo el número de atenciones en emergencia y el perfil del paciente, un buen indicador para medir la necesidad de aperturas más o menos camas en los diferentes servicios hospitalarios.

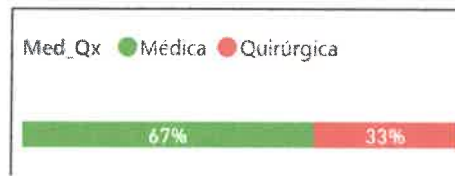
El reto para poder continuar creciendo en nuestra oferta hospitalaria viene dado por contar con un mayor número de enfermeras, técnicos de enfermería y asistenciales,

tecnólogos médicos, obstetras, psicólogos y personal de apoyo administrativo entre otros servidores.

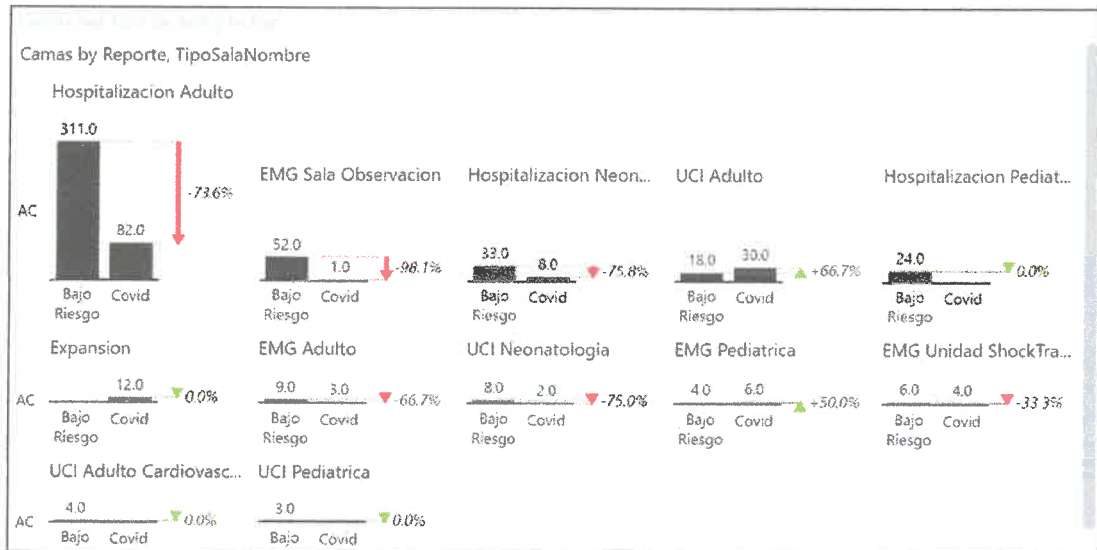
Es importante continuar con las medidas de distanciamiento social entre paciente y paciente y evitar focos de posible contagio dentro de las salas de hospitalización.



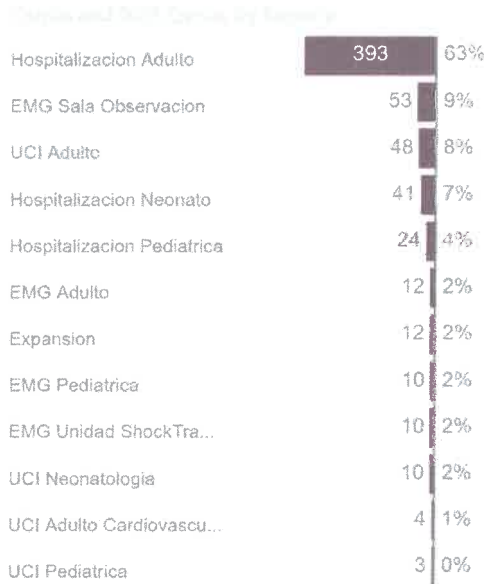
Relación entre camas de alto y bajo riesgo COVID 2021



Relación entre camas de hospitalización de medicina y cirugía 2022, HNDM



Distribución general de las camas hospitalarias por áreas y función, según riesgo COVID, febrero 2022.



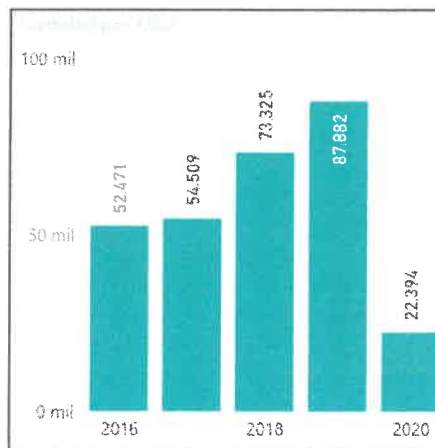
Distribución general de las camas hospitalarias por áreas y función, según riesgo COVID, Febrero 2022.

Un punto clave en la gestión hospitalaria de camas fue contar con el apoyo de los jefes de servicio, trabajadores y jefes de departamento que trabajaron de manera directa la transformación dinámica de las salas de acuerdo con la demanda cambiante durante la pandemia.

Unidad de referencias, puerta de ingreso a consulta externa y emergencias

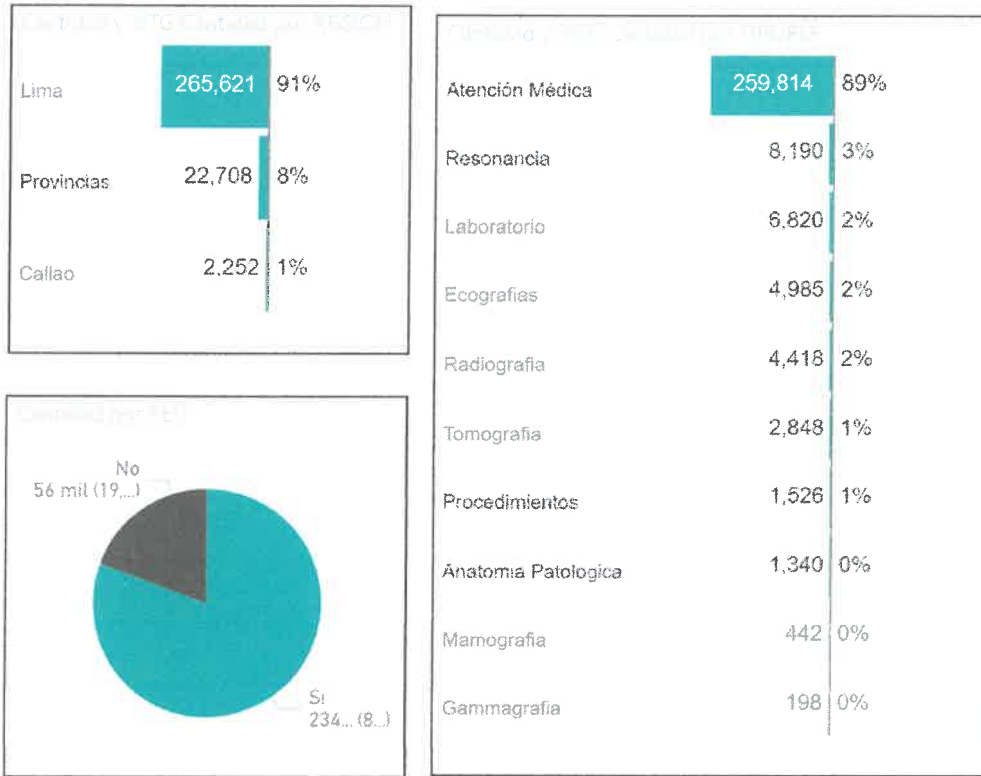
Se puede observar un incremento de más de 35% en el número de referencias en consulta externa entre 2016 y 2019, siendo el 89% para atención médica y 11% para apoyo diagnóstico especializado.

Esta alta demanda desde 2018, requirió potenciar las áreas de consulta externa en especialidades específicas que incrementaron su oferta, como cardiología, endocrinología, traumatología, neurología y apoyo diagnóstico, entre otros.



Número de referencias recibidas por consulta externa 2016 a 2020, HNDM

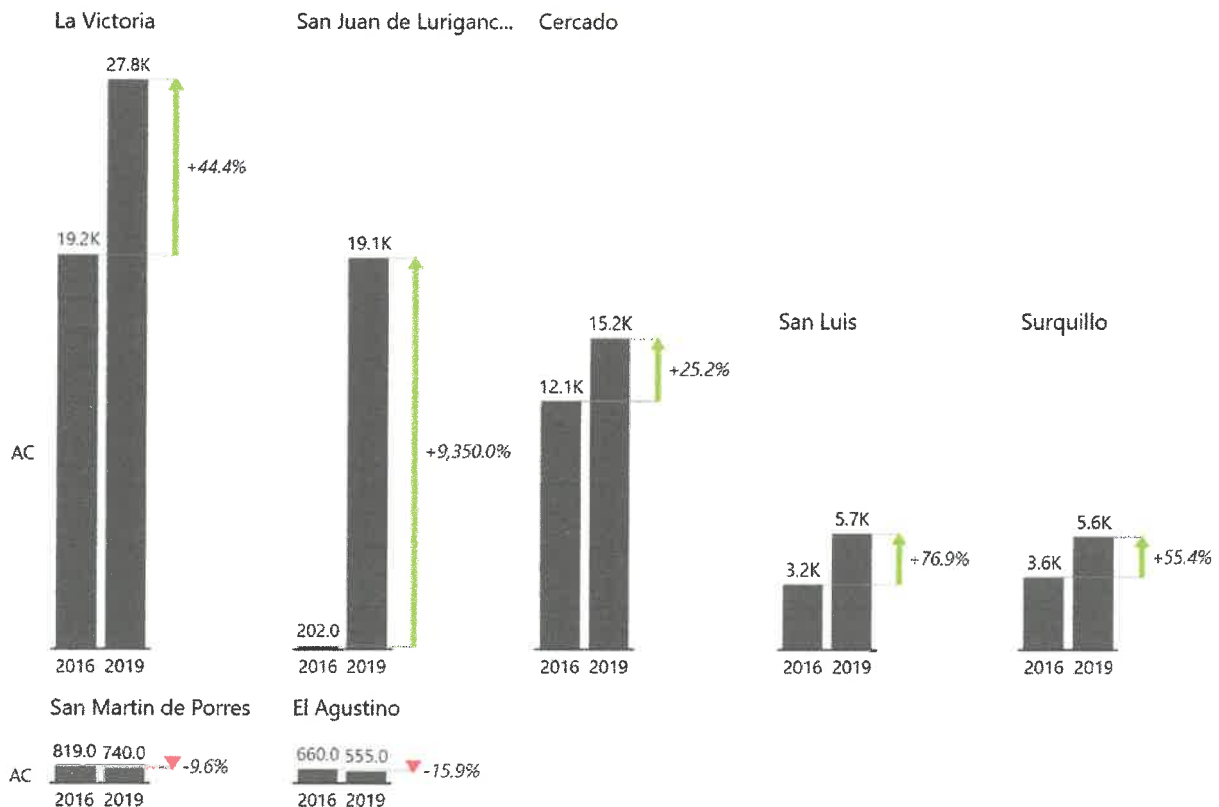




Perfil de la demanda de referencias recibidas por consulta externa 2016 a 2020, HNDM

El 81% de pacientes procedió de nuestra red de atención y el 91% procedía de Lima.

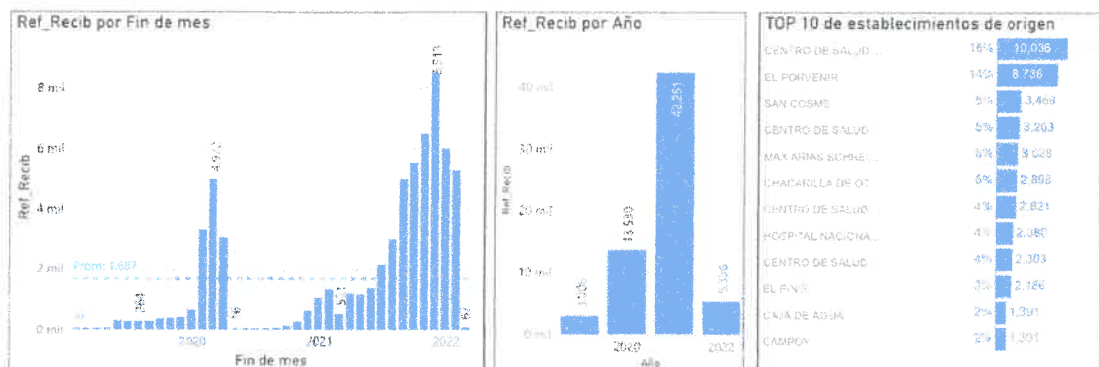
Cantidad by Distrito, AÑO



Incremento porcentual de referencias recibidas según distrito, 2016 y 2019, HNDM

Entre 2016 y 2019, el porcentaje de pacientes referidos de San Juan de Lurigancho se incrementó de manera rápida debido a los 7 centros de salud adicional adscritos, llegando a 21 centros.

Se observa un importante incremento en los distritos vecinos.



Referencias recibidas por el sistema REFCON, 2019-2021

El sistema de referencias y contrarreferencias, liderado por la Lic. Tanía Cataño se fortaleció de manera importante, principalmente a través del REFCON, digitalizando las referencias y disminuyendo el número de pacientes que iniciaban el trámite con largas colas desde la madrugada.

Aun se requieren mejorar los procesos para disminuir los trámites administrativos de los pacientes y continuar optimizando la gestión de colas.

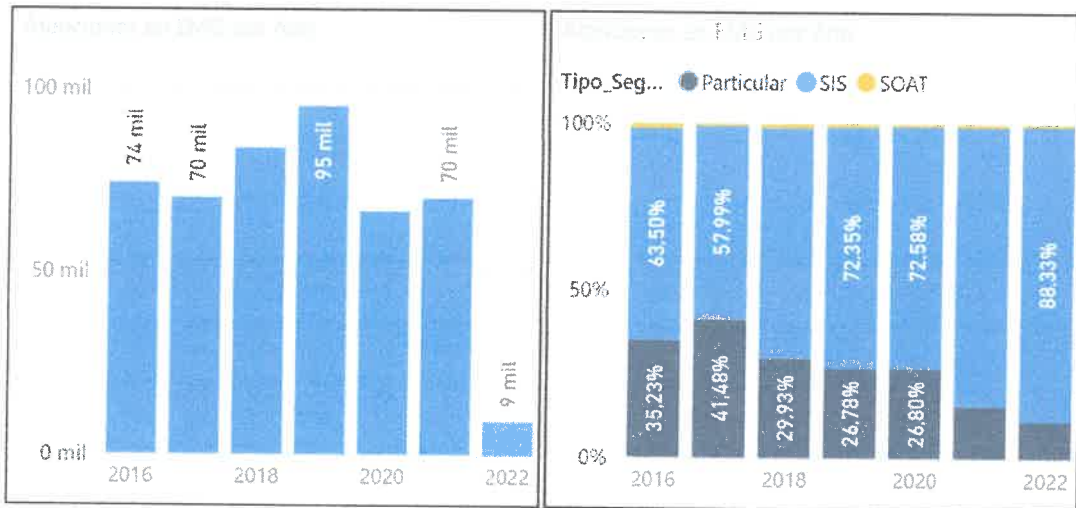
Servicio de Emergencia, puerta de ingreso de paciente críticos.

El reto estuvo dado por gestionar el aumento de la demanda que creció en 28%, entre 2016 y 2019. Se incrementó el personal de enfermería, así como personal médico, se habilitaron más áreas asistenciales dentro de la emergencia estructural y se pasaron las áreas administrativas al patio central de la emergencia, se acortaron algunos de los procesos administrativos y para poder disponer de una mayor oferta de camas en hospitalización se gestionó para disminuir el promedio de estancia hospitalaria en piso.

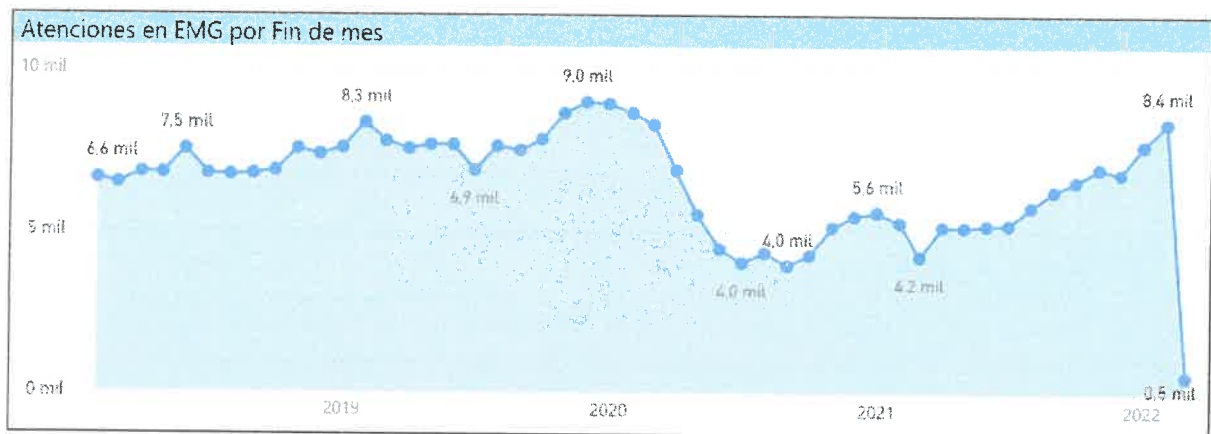
Durante el 2020 y 2021, se apertura la Unidad de Trauma Shock B, con 4 camas COVID para pacientes críticos y con un presupuesto de casi 900,000 soles aproximadamente, se implementó sistemas de aire con presión negativa en las unidades de trauma shock y observación de adultos, sala de operaciones y sala de recuperación, con casi 30 camas.

Así mismo se triplicó el número de ventiladores mecánicos durante la pandemia, lo cual permitió atender a pacientes extremadamente graves durante la pandemia, considerándose camas tipo UCI.

Se espera que en 2022 la demanda se incremente aún más, para lo cual la gestión de camas de hospitalización debe ser más eficiente cada vez y así la evitar el colapso del servicio de emergencia, que constantemente va al límite de su capacidad de atención. Más adelante, cuando la pandemia termine, se requiere retomar el proyecto de inversión para la construcción de un segundo piso en el servicio y poder afrontar los nuevos retos que nos plantee la etapa postpandemia.

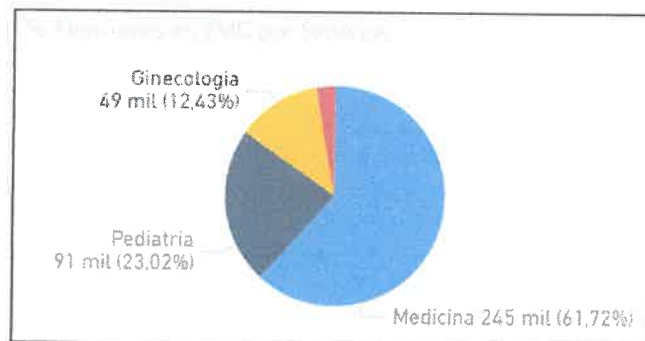


Atenciones anuales y porcentaje de pacientes según tipo de financiamiento y aseguramiento.

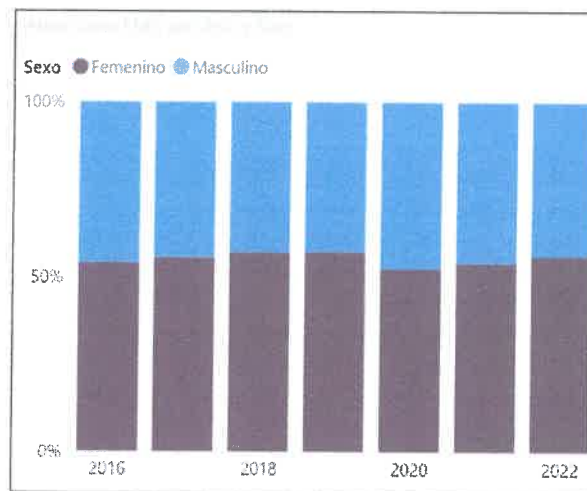


Actualmente se observan niveles mensuales de atenciones similares al año 2019.

El 61% de las atenciones se dio en los tópicos de medicina adulto, que absorbió la mayor demanda.



El 55% de las atenciones fue a pacientes de sexo femenino en promedio.



Los cambios que se realizan en las salas de hospitalización se ven siempre reflejados en el servicio de emergencia, pues la demanda siempre es muy alta y el porcentaje de ocupación de camas esta al máximo, por lo que se requiere gestionar de manera constante la disponibilidad de camas en medicina y cirugía para liberar las camas de emergencia y no poner en riesgo la atención oportuna y adecuada de pacientes críticos.

El presupuesto de los servicios de emergencia viene desde el PP 104, el cual cuenta con metas anuales que se han ido cumpliendo y se deben fortalecer.

Se requiere asegurar personal profesional y técnico en dichos servicios, pues un porcentaje importante cuenta con contratos por CAS COVID y horas complementarias, pues actualmente se cuenta con dos emergencias de adultos, la de alto y la de bajo riesgo, además de la emergencia ginecobstetricia y la de pediatría.

Es importante rescatar el esfuerzo y el compromiso de todo el personal del servicio de emergencia y Trauma Shock, Emergencia Ginecobstetrica y Pediatría con su alta capacidad técnica. Al inicio de la pandemia el Triage Diferenciado, débil aun, conto con el apoyo del Dr. Gilmar Gonzalez, Dr. Victor Terrones, Dres. Uribe y Dr. Salazar de Neumología y todo el equipo de enfermería y el personal administrativo y de mantenimiento, quienes levantaron la Unidad desde cero y potenciaron el área a la cual le debemos tantas vidas salvadas: El triaje diferenciado o la emergencia COVID fue la puerta de ingreso de casi 24,000 pacientes tamizados y más de 8300 hospitalizados por COVID-19. Debe continuar su funcionamiento por temas epidemiológicos y de riesgo ocupacional, esto es vital en la transición post pandemia. La batalla contra el virus, continúa.

Servicios de Cuidados Críticos y camas Tipo UCI

En 2019 el Servicio de Cuidados Críticos adultos contaba con 23 camas de UCI y 4 camas de intermedios, haciendo un total de 27 camas, teniendo aun 9 camas sin equipamiento ni personal.

Durante la pandemia se procedió a potenciar el servicio de cuidados críticos de adultos, contando actualmente con 50 camas para adultos COVID en el CETIDE.

Inicialmente en 2020, se abrieron 6 camas adicionales de UCI en el Servicio de Santa Rosa III, luego se trasladó a la Sala San Andrés con 18 camas y posteriormente, luego

que el Edificio CETIDE fue potenciado con sistemas de aire a presión negativa y otras mejoras estructurales, se focalizó la respuesta de dichas camas UCI en el CETIDE. Para dicha priorización la UCI cardiovascular que tenía 12 camas y la UCI pediátrica que tenía 5 camas, debió ser desplazada a otras áreas del hospital y reducida en número (cardiovascular disminuyó a 4, más 4 camas de intermedios y 2 de recuperación en el CETIDE Cardiovascular y la UCI pediátrica pasó de 5 a 3), pues la demanda enorme de pacientes ha sido de COVID adultos desde el 2020.

Adicionalmente la UCI neonatal en 2019, contaba con 8 camas, actualmente con 10, de las cuales 2 son de aislados.

El número de ventiladores mecánicos, monitores y camas se duplicó entre 2020 y 2021, lo cual permitió implementar el doble de camas tipo UCI adultos en nuestro hospital.

El reto mayor fue contar con recursos humanos especializados para dicho objetivo, lo cual se fue logrando progresivamente durante 2021. Como se mencionó anteriormente, al inicio de la pandemia se desplazó personal de enfermería, técnico de enfermería y médico de otras especialidades para poder incrementar el número de camas mediante el sistema piramidal de atención en UCI. Posteriormente se logró ir incrementando el personal altamente especializado en Cuidados intensivos, pero aún se cuenta con una brecha importante, al cual es parcialmente cubierta con horas complementarias.

De continuar bajando la demanda de camas UCI COVID se deberán habilitar nuevamente las camas de Cardiovascular y UCI Pediátrica en el Edificio CETIDE, para poder atender la alta demanda de pacientes críticos en ambos servicios

El liderazgo de los Dres. Willy Diaz, Ronald Arteaga, Lic. Mirian Rojas y todo el Equipo de UCI, fue vital durante la etapa de pandemia.

| TIPO UCI OPERATIVAS ENERO 2022 | COVID | NO COVID | TOTAL |
|---|-----------|-----------|-----------|
| UCI ADULTOS (EDIFICIO CETIDE) | 18 | 32 | 50 |
| UCI PEDIATRICA | 0 | 3 | 3 |
| UCI NEO | 2 | 8 | 10 |
| UCI CARDIOVASCULAR | 0 | 4 | 4 |
| EMERGENCIA TIPO UCI ADULTOS (incluye salas de observación y unidades de trauma shock) | 4 | 20 | 24 |
| SUBTOTALES | 24 | 67 | 91 |

| CAMAS CON PRESION NEGATIVA | UCI CETIDE | EMERGENCIA ADULTOS | INFECTOLOGIA y NEUMOLOGIA | SOP EMERGENCIA Y RECUPERACION | TOTAL |
|----------------------------|------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|------------|
| NUMERO | 54 | 24 | 25 | 6 | 109 |

| ALTO FLUJO | SALA SAN ANDRES | TOTAL EQUIPOS DE ALTO FLUJO | POTENCIAL ALTO FLUJO |
|------------|-----------------|-----------------------------|----------------------|
| NUMERO | 18 | 27 | 27 |

La experticia alcanzada por el equipo de profesionales de los servicios de UCI durante la pandemia ha sido muy grande, mejorando sustancialmente los indicadores de morbimortalidad en dicho servicio. Esto por el buen nivel de los profesionales contratados, el sólido sistema de organización en el servicio, las mejoras en infraestructura y los sistemas de aire, los protocolos de atención, el sistema formativo a los residentes y nuevo personal, entre otras fortalezas del equipo.

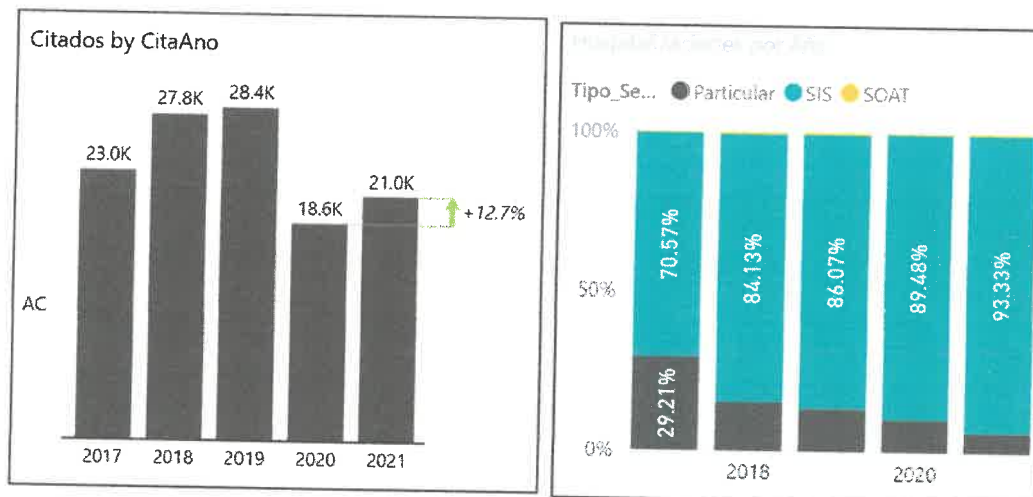
Un reto importante que se presentó en nuestra UCI y en las UCIs del país y del mundo, vino dada por el aumento de las infecciones intrahospitalarias y que continuará siendo un problema para solucionar de manera permanente.

Hospitalización

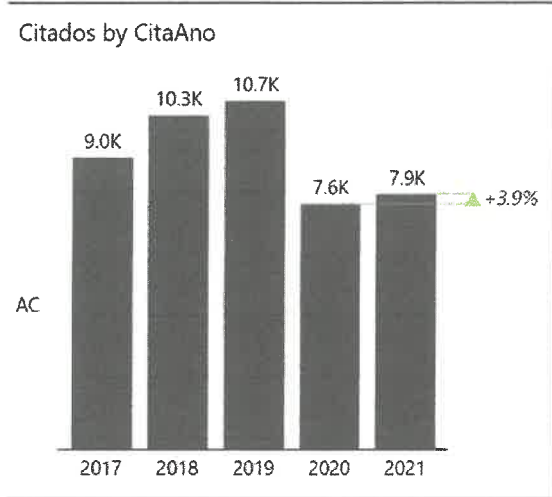
Entre el 2017 y 2019, se hospitalizaron un 23% más de pacientes en nuestras áreas hospitalarias de medicina, cirugía, ginecología y pediatría.

El porcentaje de pacientes con SIS se incrementó de manera importante.

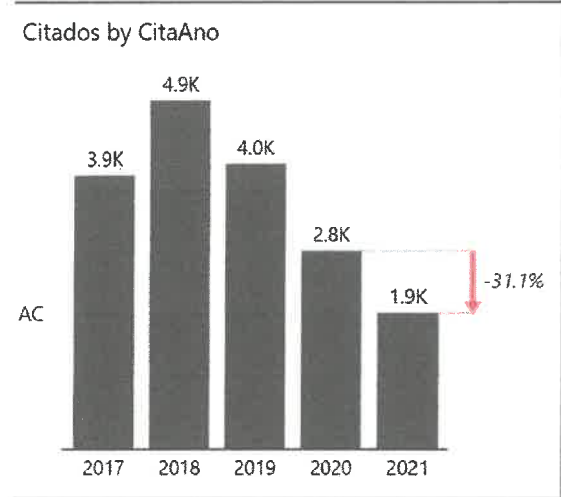
Se disminuyó el promedio de estancia hospitalaria en los departamentos de ginecología y medicina principalmente.



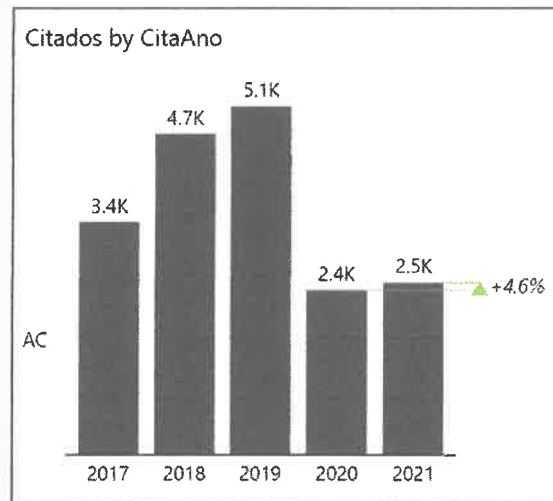
Número de ingresos por año, 2017-2021, Galenos, HNDM



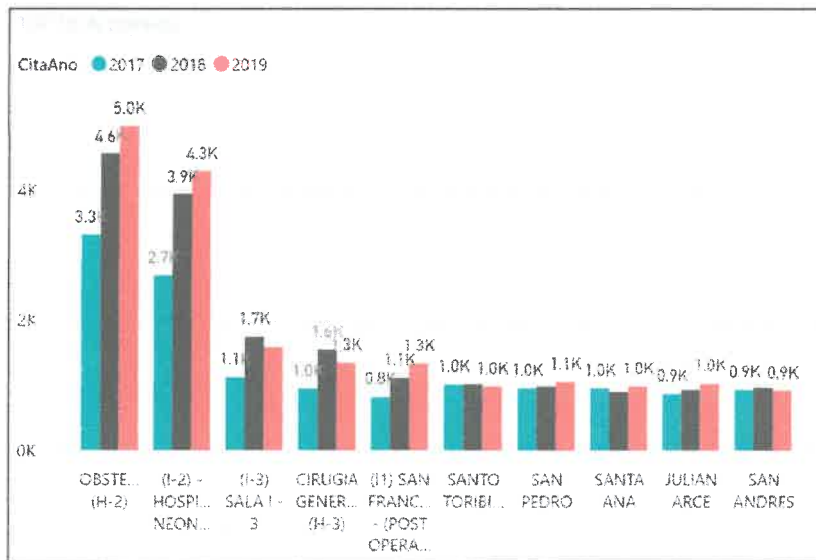
Número de ingresos Medicina 2017-2021, HNMD



Número de ingresos Cirugía 2017-2021, HNMD

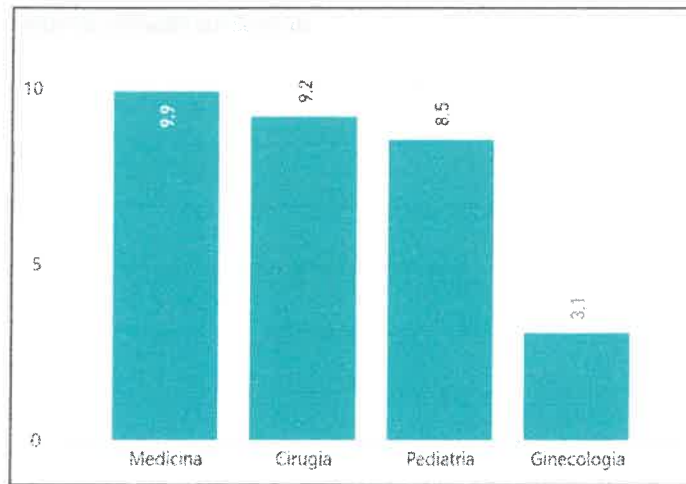


Número de ingresos Ginecología 2017-2021, HNMD

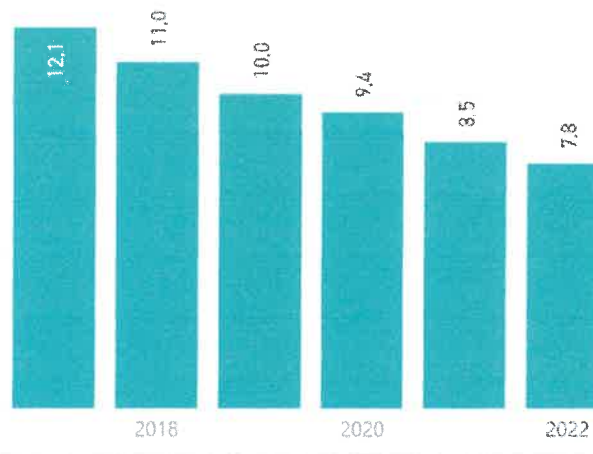


TOP 10, ingresos por servicio individual, 2017-2019, HNMD

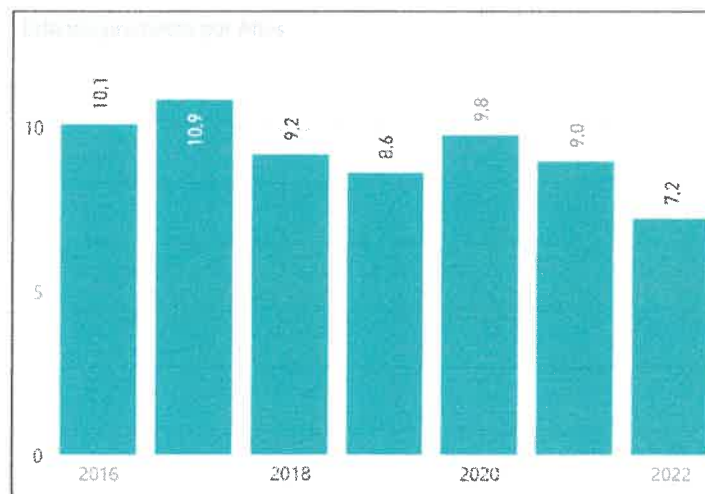




Promedio de estancia hospitalaria por Departamento, 2017-2022



Promedio de estancia hospitalaria Medicina, 2017-2022



Promedio de estancia hospitalaria Cirugía, 2017-2022

Durante la pandemia se reorganizó todo el sistema de camas hospitalarias en todos los departamentos. Es así que el porcentaje de camas destinadas a pacientes médicos con COVID se incrementó durante la primera ola a más del 80%, durante la segunda ola 65% y durante la tercera ola llegó a 33% aproximadamente.

En los Servicios de Neumología, Medicina Interna e Infectología se implementaron camas para Ventilación de Alto Flujo no invasivas, convirtiéndolas en camas de cuidados especiales, destinando equipamiento como monitores de funciones vitales, equipos para cánulas de alto flujo, aspiradores de secreciones, ecógrafos portátiles, concentradores de oxígeno, entre otros.

Prácticamente todas las salas COVID durante la primera y segunda ola, eran verdaderas salas de urgencias, atendiendo pacientes críticos, con máscaras de reservorio, lo cual requirió que se cambie el sistema de turnos mañana por guardias de 24 horas, los 7 días de la semana, para poder atender de una mejor manera a nuestros pacientes. Ello permitió acelerar los procesos y disminuir los días de estancia hospitalaria de los pacientes.

En general la gestión hospitalaria de las camas fue mucho más dinámica y operativa durante la pandemia y permitió salvar cientos de vidas adicionales al incrementar la oferta. La gestión de los Dres. Cano, Dr. Castro, Dr. Aguilar, Lic. Rosario Pascual y durante la pandemia el liderazgo del Dr. Gino Patrón fue fundamental para gestionar nuestra institución.

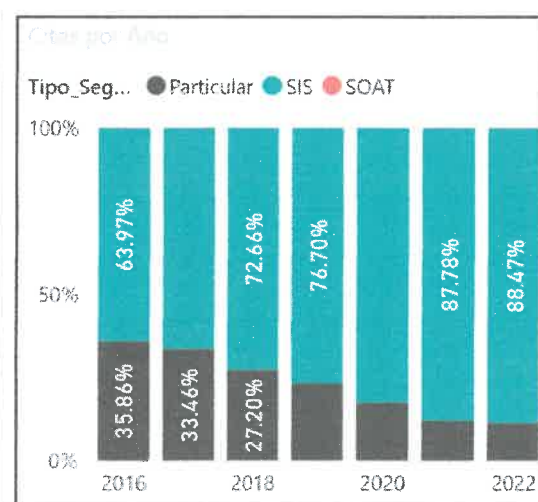
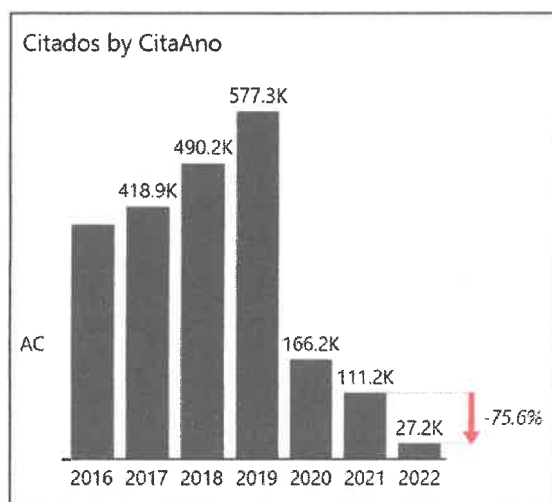
El personal profesional y técnico, junto a los jefes de servicio y departamento en las áreas médicas y quirúrgicas se comprometió de manera activa con los objetivos propuestos durante esta pandemia.

Consulta Externa

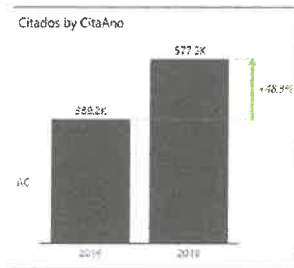
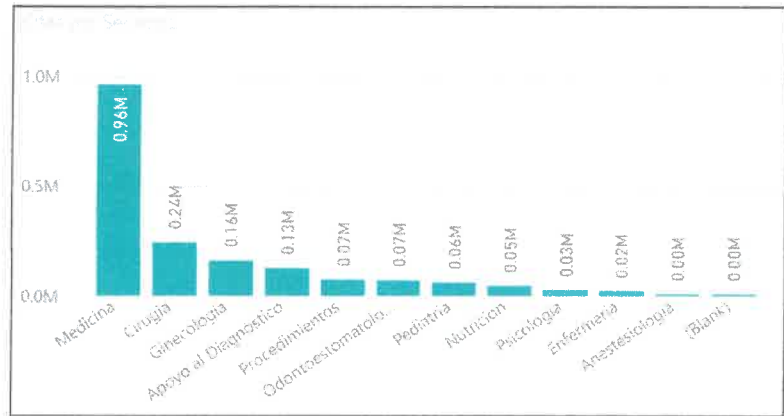
Citas

El número de citas en consulta externa se incrementó en más de 40% entre 2016 y 2019, según la información del sistema Galenos.

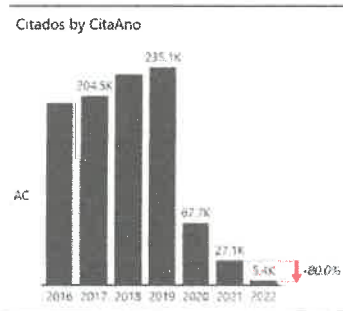
El porcentaje de pacientes con SIS paso de 63 a 88%.



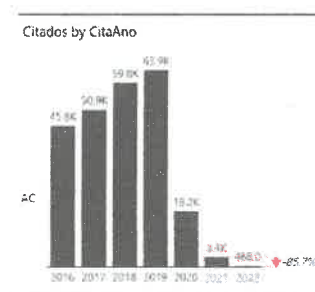
Los servicios de medicina, cirugía y ginecología encabezaron la demanda de citas desde 2016 a 2022.



Numero de citas anuales, 2016 -2019, Consulta externa. Galenos.

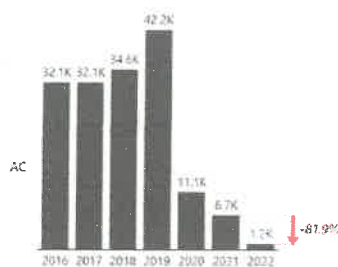


Numero de citas anuales Medicina, 2016 -2022, Consulta externa. Galenos



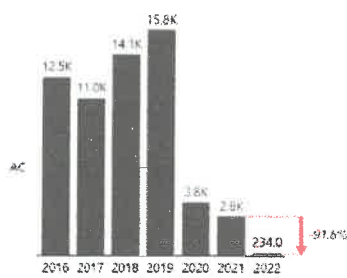
Numero de citas anuales Cirugía, 2016 -2022, Consulta externa. Galenos

Citados by CitaAño

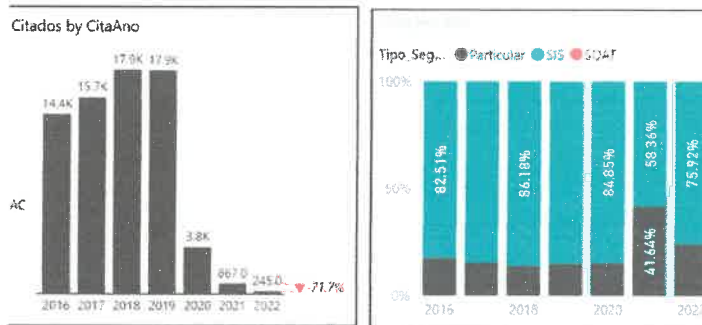


Numero de citas anuales Ginecología, 2016 -2022, Consulta externa. Galenos

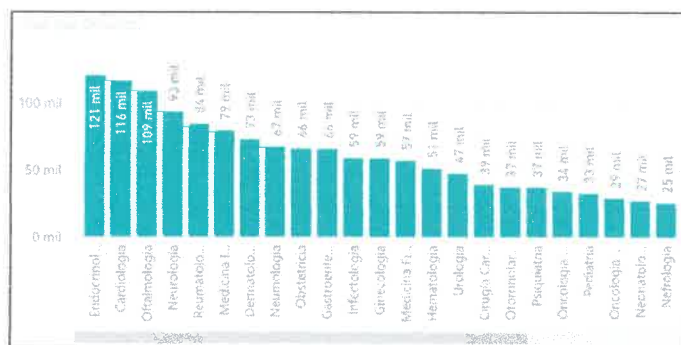
Citados by CitaAño



Numero de citas anuales Pediatría, 2016 -2022, Consulta externa. Galenos



Numero de citas anuales Odontología, 2016 -2022, Consulta externa. Galenos



Acumulado de número de citas anuales por servicios 2016 -2022, Consulta externa. Galenos

Atenciones consulta externa

Del 2016 año 2019 se observa un incremento progresivo del número de consultas externas efectivas, de más de 13%. El 68% de las consultas en los últimos 5 años ha sido médica y 32% no médica. El 59% de la demanda de citas fue de pacientes de sexo femenino.

Se abrieron turnos en la tarde en especialidades de mayor demanda, como cardiología, endocrinología, neurología, medicina física y rehabilitación, traumatología, entre otros servicios, para lo cual se contrató personal médico adicional.

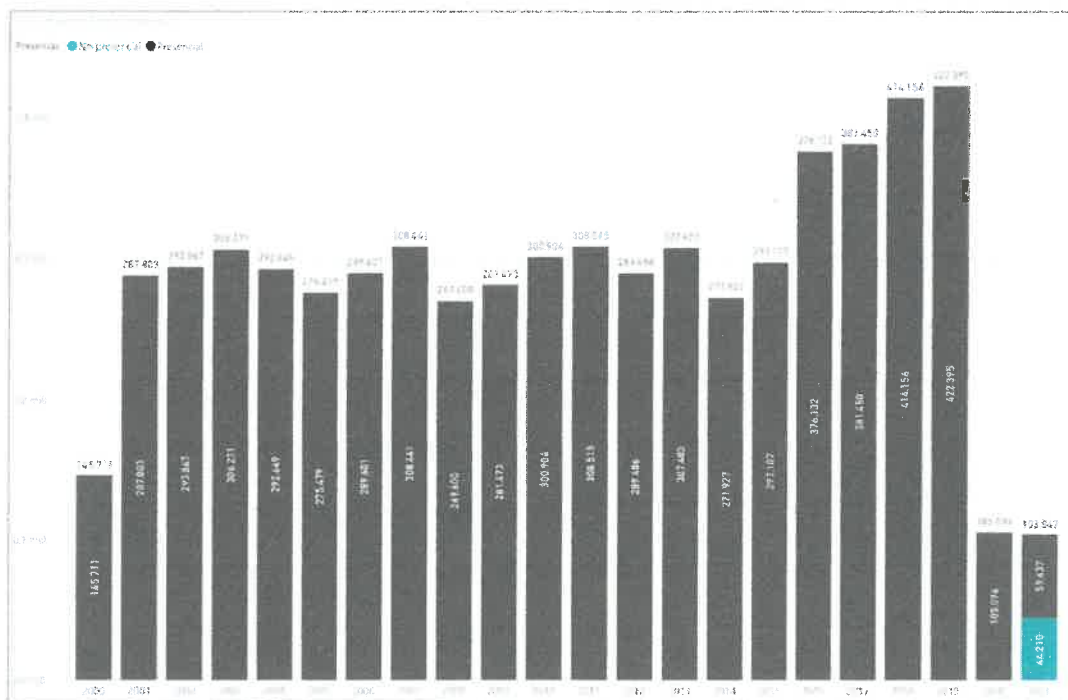
Centro endoscópico apertura turnos nocturnos para atender los casos de emergencia.

En Marzo de 2020, se cerró la atención de consulta externa durante la pandemia. En 2020 se implementaron los servicios de teleconsulta y desde Julio de 2021 se fueron abriendo más consultorios presenciales.

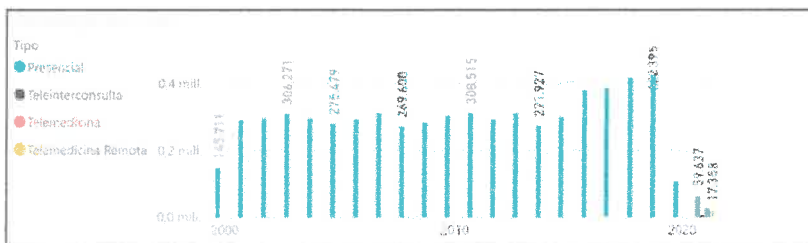
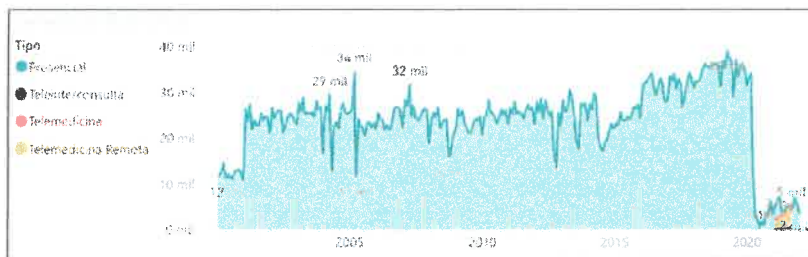
En 2021, nos encontramos al 24% del número de atenciones realizadas en 2019. Se requiere mayor número de personal de enfermería y técnicos de enfermería para continuar abriendo servicios presenciales y se deben regular los aforos para evitar focos de contagio.

Así mismo se requiere optimizar el sistema de contrareferencia para los casos de patologías no complejas que ya fueron atendidos en nuestro hospital y se encuentran estable o mejorados.

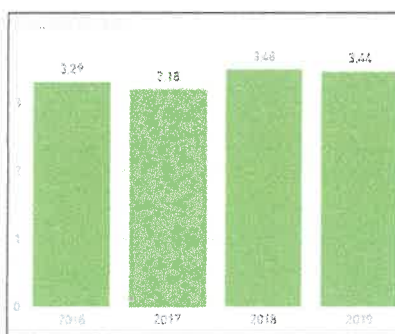
Desde 2021 se impulsó un nuevo sistema de citas, para tratar de evitar las colas que realizan los pacientes para obtener una cita. Aún se encuentra en proceso de implementación y se tienen resultados mixtos. Se debe mejorar el acceso a las citas por consulta externa.



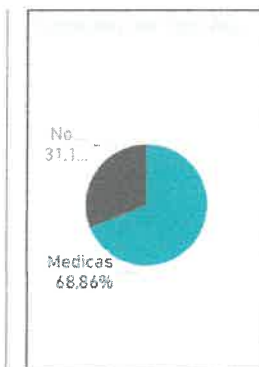
Número de atenciones anuales en Consulta Externa, 2020-2021. Fuente OEI



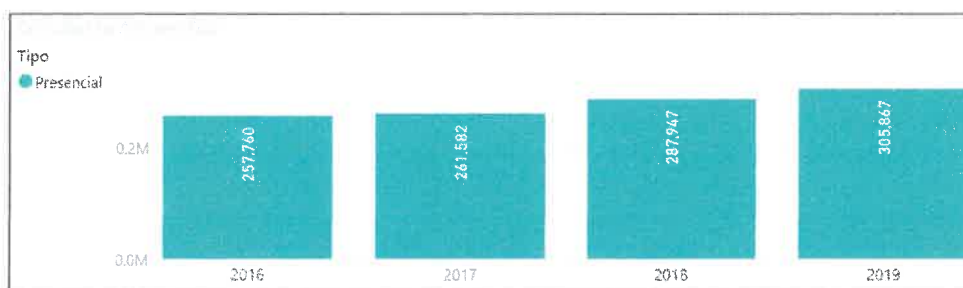
Número de consultas mensuales y anuales 2000-2021, HNDM, OEI



Productividad hora médico, 2016-2019, Consulta Externa, HNDM



Porcentaje de consulta Medicas y No médicas, 2016-2021, HNDM



Número de consultas Médicas anuales 2016-2019, HNDM, OEI



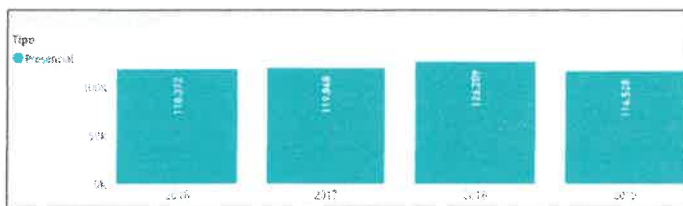
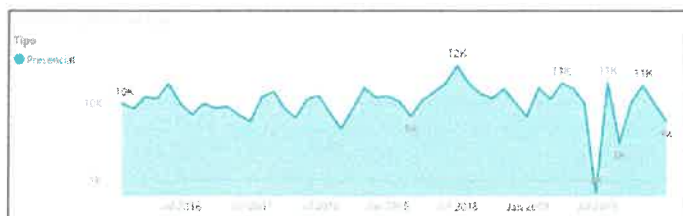
PERÚ

Ministerio de Salud

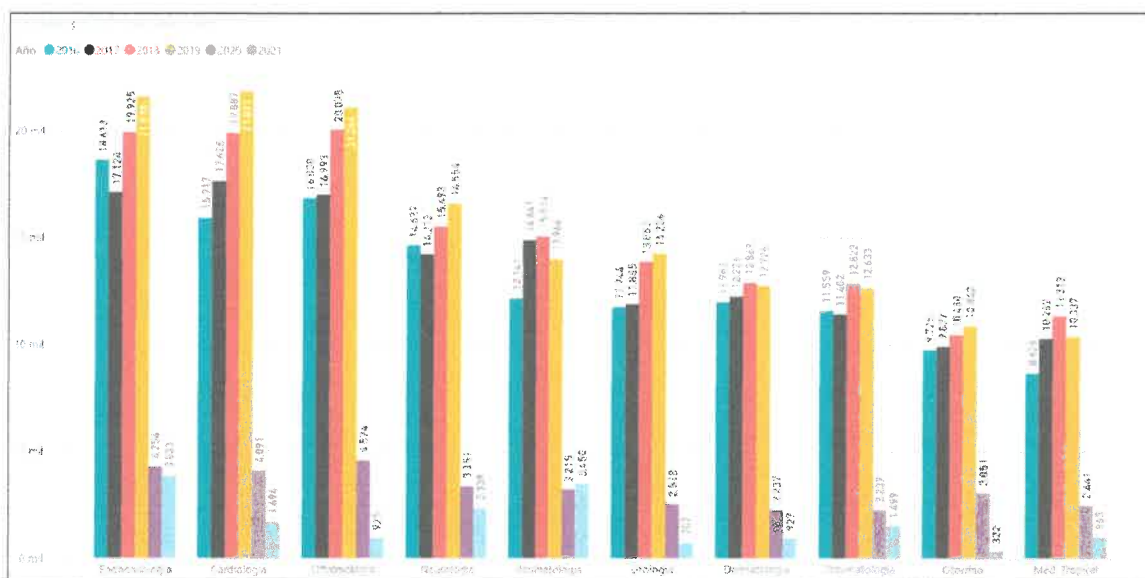
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

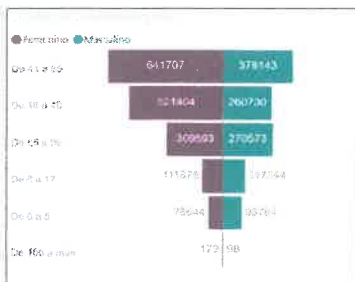
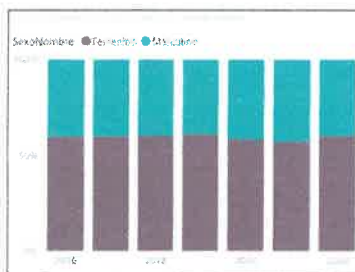
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Número de consultas NO Médicas anuales 2016-2019, HNDM, OEI



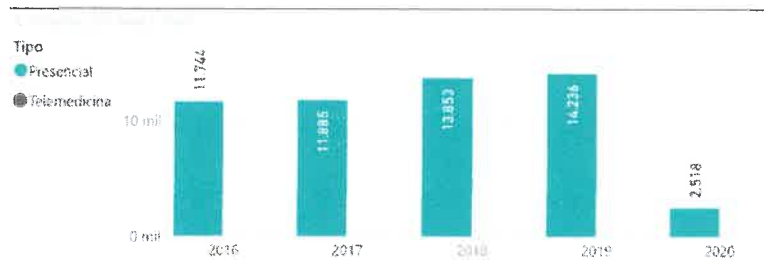
Top 10 Servicios con mayor número de consultas atendidas 2016-2021, HNDM, OEI



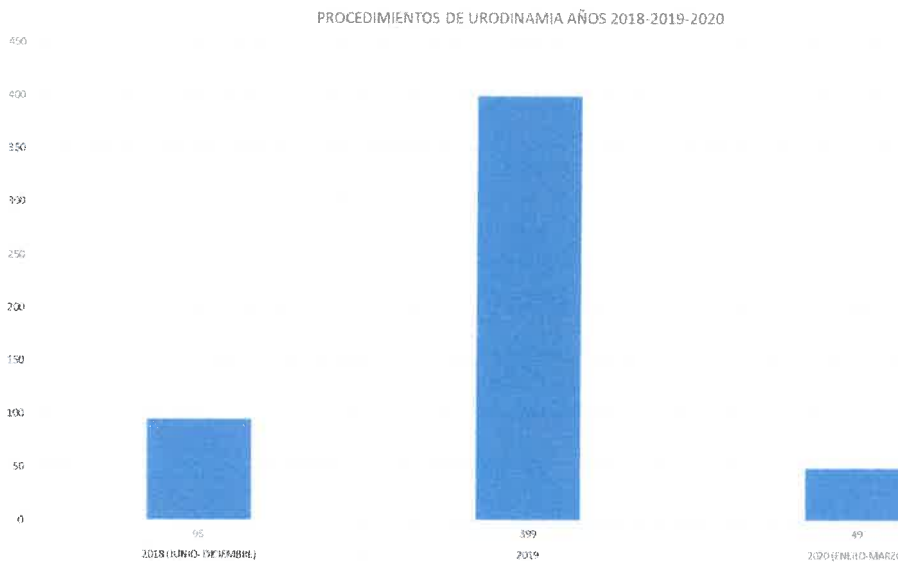
Perfil epidemiológico general de pacientes atendidos en consulta externa, 2016-2019, HNDM



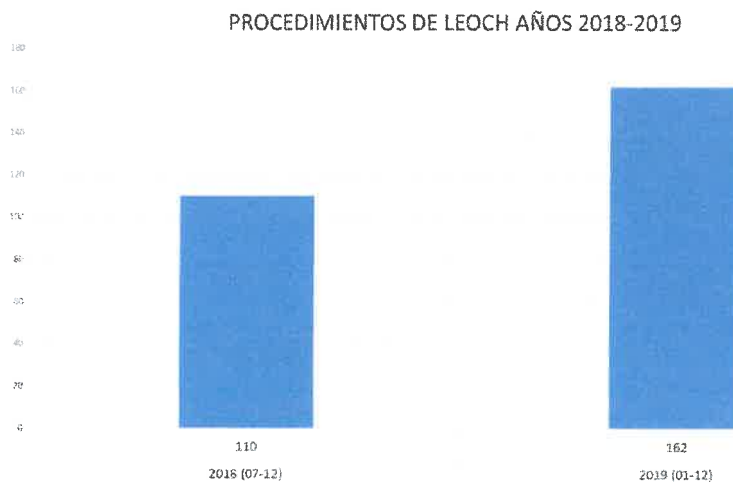
Se implementó en un 70% el sistema galenos para el registro de pacientes y la parte inicial de la historia clínica electrónica. Se requiere inversión en parque informático para continuar los procesos de digitalización para requerimiento de exámenes de laboratorio, imágenes y farmacia en consulta externa. A pesar del poco presupuesto, la Oficina de Estadística e Informática, desplego el mayor de los esfuerzos, juntos al Jefe de Consulta externa para avanzar en este objetivo.



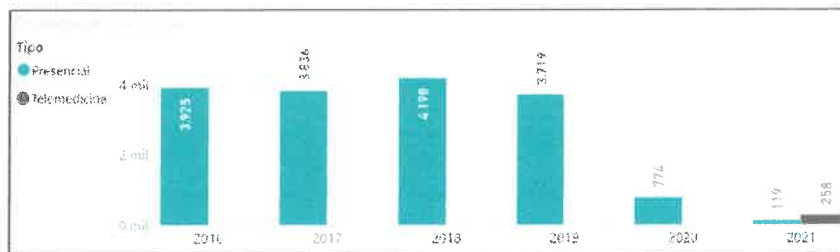
Atenciones en CC.EE. servicio de Urología, 2016-2020, HNDM. OEI (18% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019)



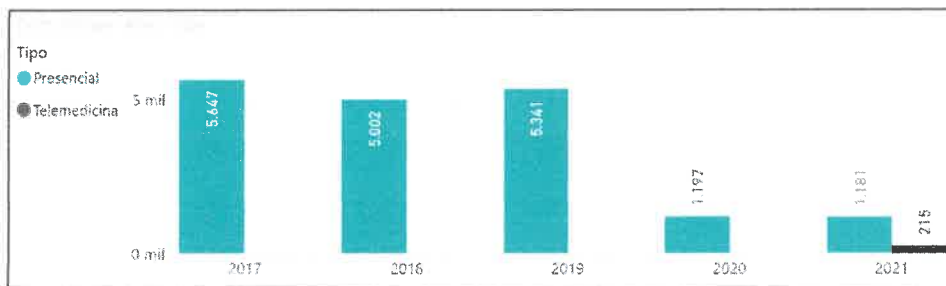
Fuente: Jefatura del Servicio de Urología



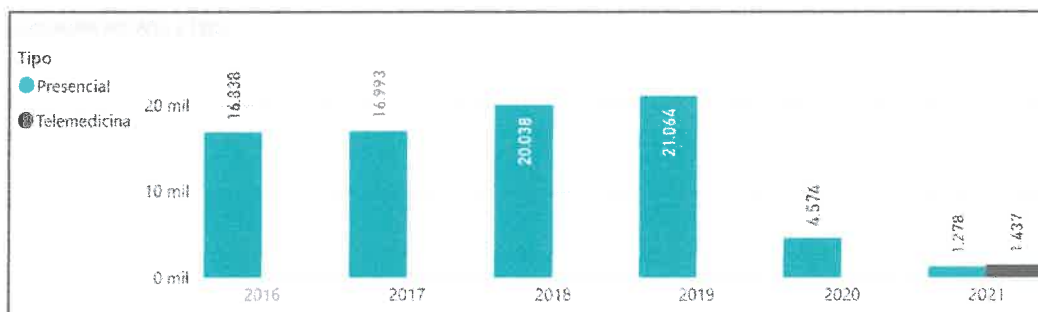
Fuente: Jefatura de Servicio de Urología



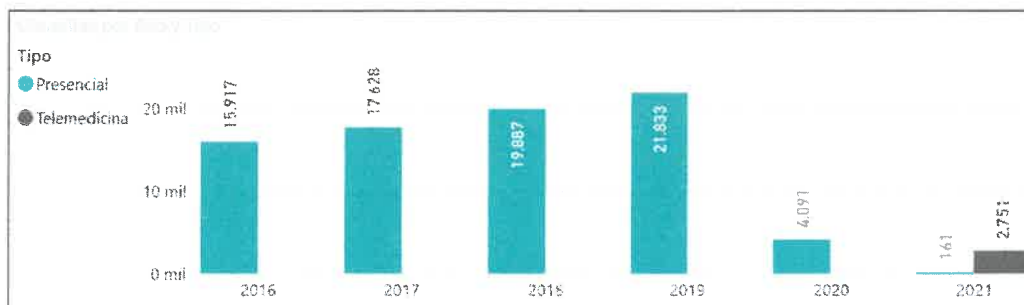
Atenciones en CC.EE. servicio de Neurocirugía, 2016-2021, HNDM. OEI. El número de consultas permaneció estable entre 2016 y 2019.



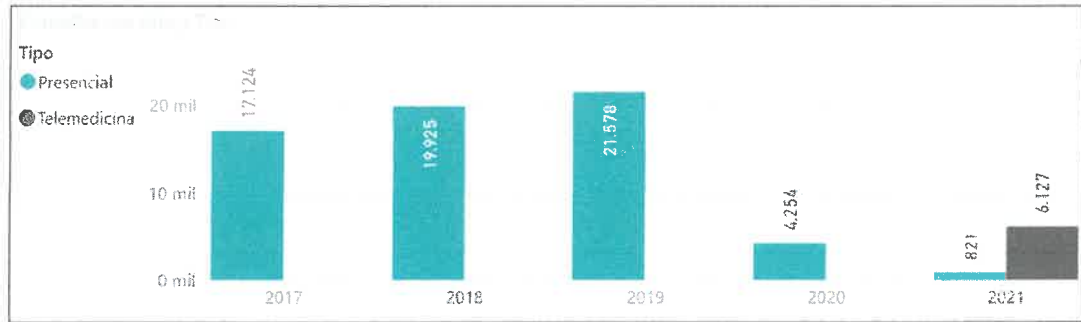
Atenciones en CC.EE. servicio de Cabeza y Cuello, 2016-2021, HNDM. OEI. El número de consultas permaneció estable entre 2016 y 2019.



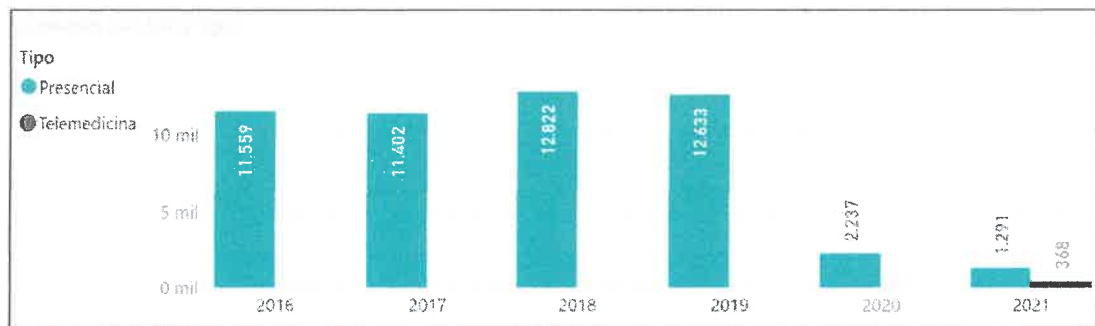
Atenciones médicas en CC.EE. servicio de Oftalmología, 2016-2021, HNDM. OEI (20% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019). No se muestra en el gráfico, pero el número de procedimientos oftalmológicos se duplicó luego de la inversión realizada.



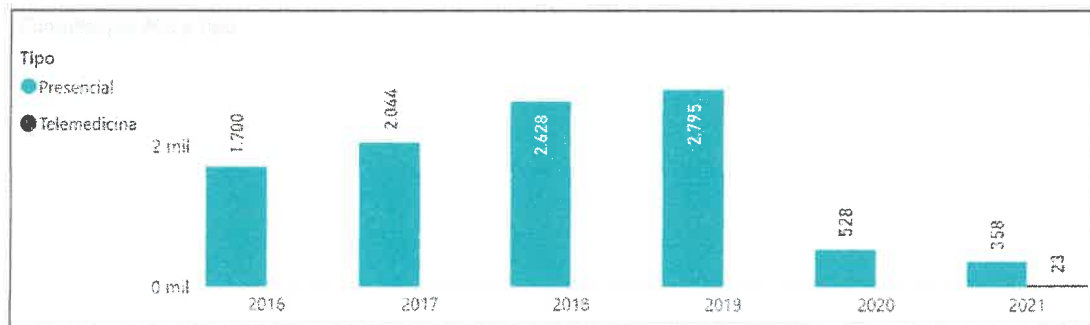
Atenciones médicas, Servicios de Cardiología, 2016-2021, HNDM. OEI (27% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019)



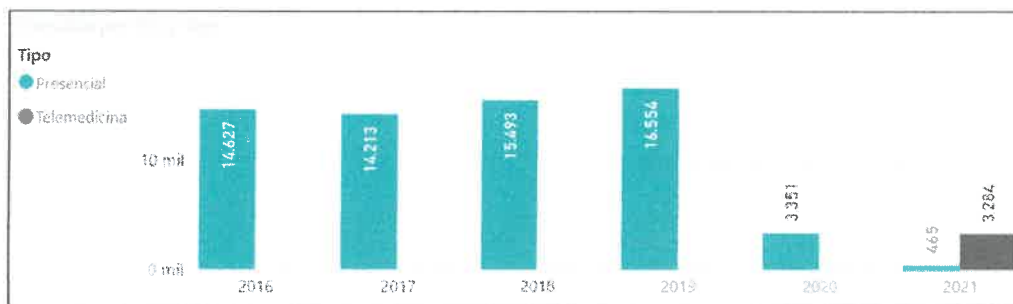
Atenciones médicas, Servicio de Endocrinología, 2016-2021, HNMD. OEI
(13.7% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019)



Atenciones médicas, Servicio de Traumatología, 2016-2021, HNMD. OEI
(8.5% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019)



Atenciones médicas, Servicio de Cirugía Pediátrica, 2016-2021, HNMD. OEI
(39% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019)



Atenciones médicas, Servicio de Neurología, 2016-2021, HNMD. OEI
(11.4% más de atenciones realizadas entre 2016 y 2019)

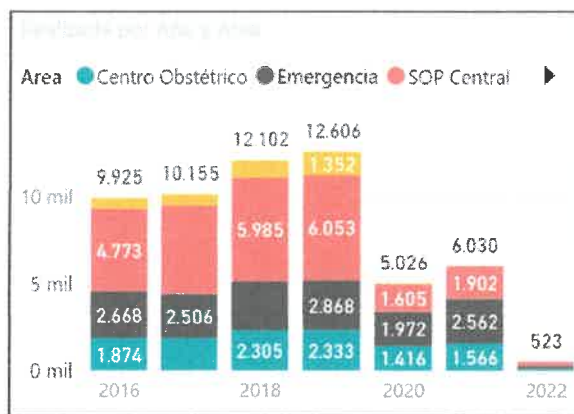


Centro Quirúrgico

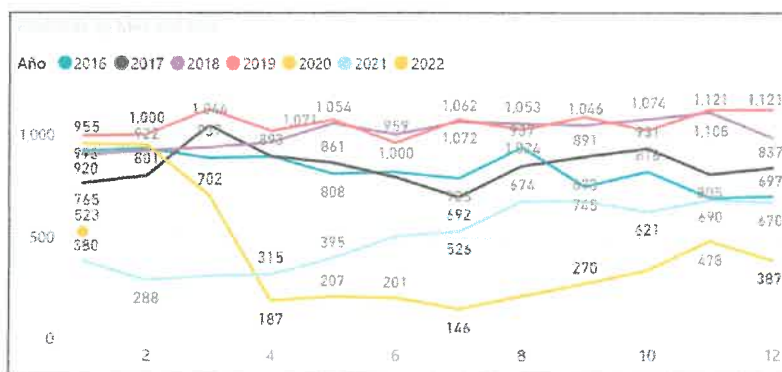
Con el liderazgo de la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, los Departamentos y servicios Quirúrgicos, entre 2016 y 2019, se incrementó un 27% el número de pacientes atendidos en Centro Quirúrgico. Para ello se dispuso la contratación de personal en anestesiología, enfermería y algunos servicios médicos puntuales, se disminuyó el porcentaje de cirugías suspendidas y se utilizaron todas las tardes de Lunes a Sábado, incrementando también el porcentaje de cirugías ambulatorias y la eficiencia en el uso de SOP. Fue una labor ardua, logrando varios avances.

Durante la pandemia se cerró en 2020 el Centro quirúrgico para cirugías electivas. Luego de la segunda ola se reabrieron las cirugías electivas en servicios clave según prioridad de atención. Se priorizaron pacientes con patologías cardiovasculares, oncológicas. Se diferenciaron las salas de operaciones y unidades de recuperación para COVID y No COVID. En Diciembre 2021, se llegó al 63% de número de atenciones del 2019.

En 2021 se reinauguró el centro quirúrgico principal con 8 salas de operaciones como oferta máxima, las cuales se han ido implementando progresivamente de acuerdo al nivel de contagios por COVID-19, el número de camas y personal disponible. Actualmente hay 6 salas operativas. Se requiere mayor equipamiento (máquinas de anestesiología) y personal de enfermería y médicos anestesiólogos para continuar el crecimiento en atenciones.

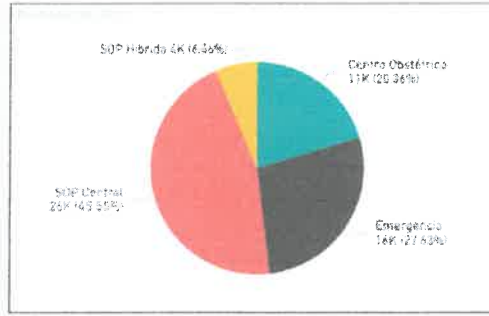


Atenciones anuales 2016-2022, todos los centros quirúrgicos, HNMD (fuente: DACQ)

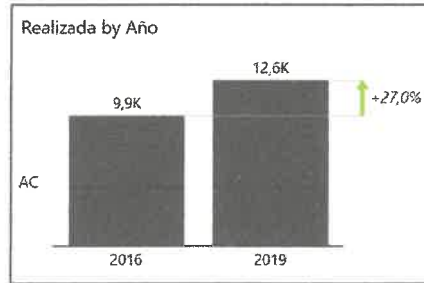


Atenciones mensuales 2016-2022, todos los centros quirúrgicos, HNMD (fuente: DACQ)

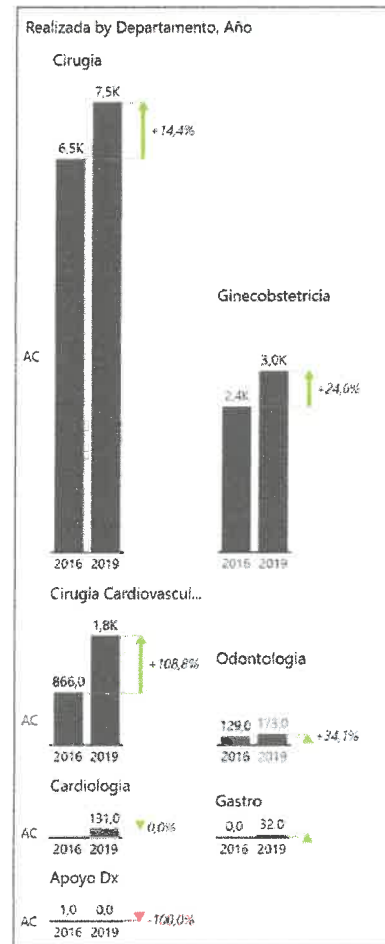
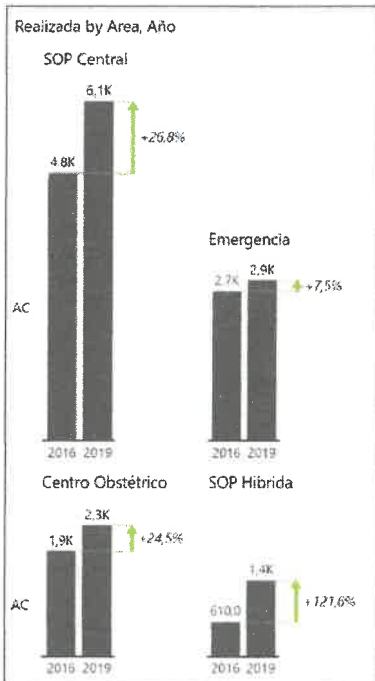
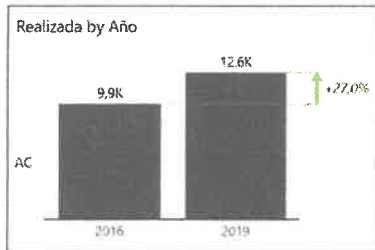




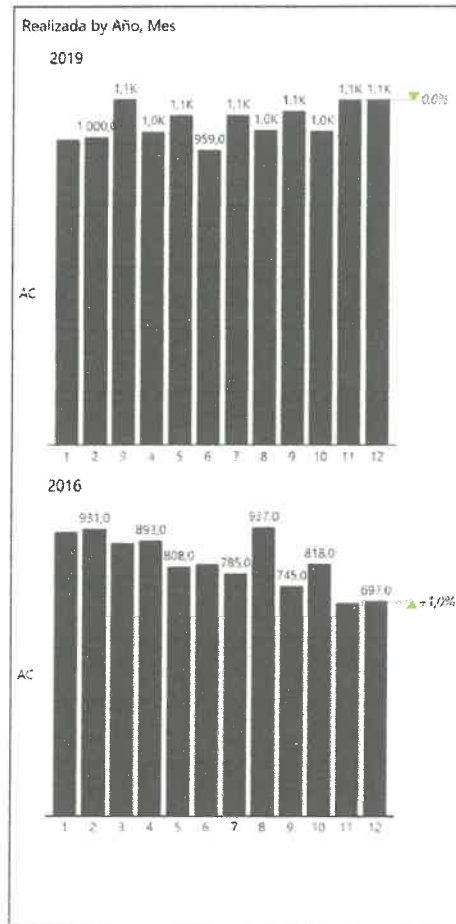
Porcentaje de atenciones según centro quirúrgico 2016-2022, HNDM



Porcentaje de incremento de cirugías 2016-2019, HNDM



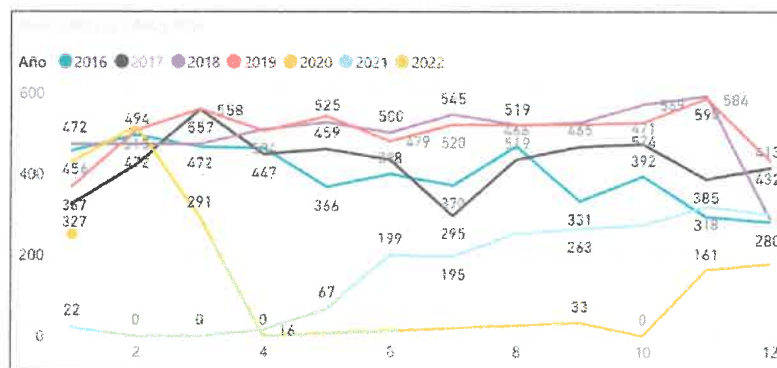
Variación porcentual según centro y servicios quirúrgicos y de intervencionismo, 2016 y2019



Número de atenciones mensuales en Centro Quirúrgico 2016 y 2019, HNMD. Fuente. DACQ

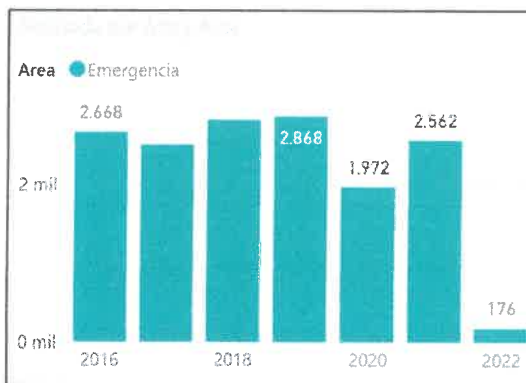


Número de atenciones anuales en Centro Quirúrgico Central 2016 - 2022, HNMD.

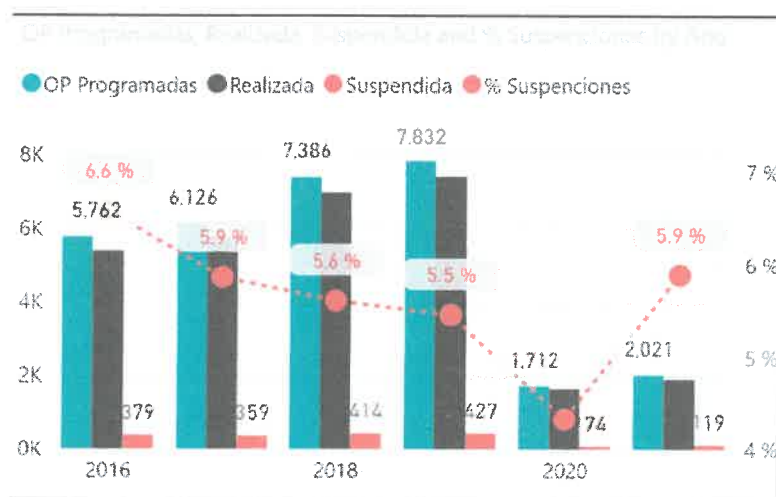


Número de atenciones mensuales en Centro Quirúrgico Central 2016 - 2022, HNMD.



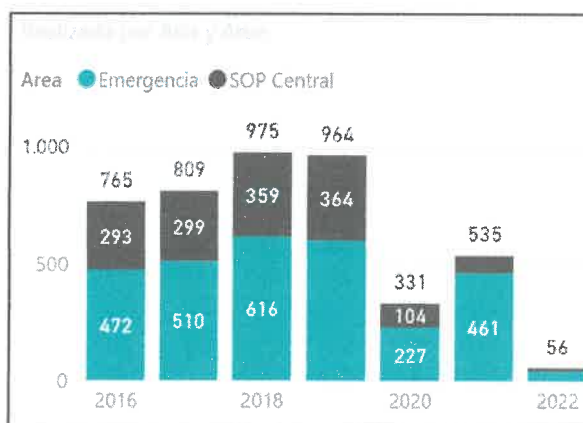


Número de atenciones anuales en Centro Quirúrgico de Emergencia 2016 - 2022, HNDM.

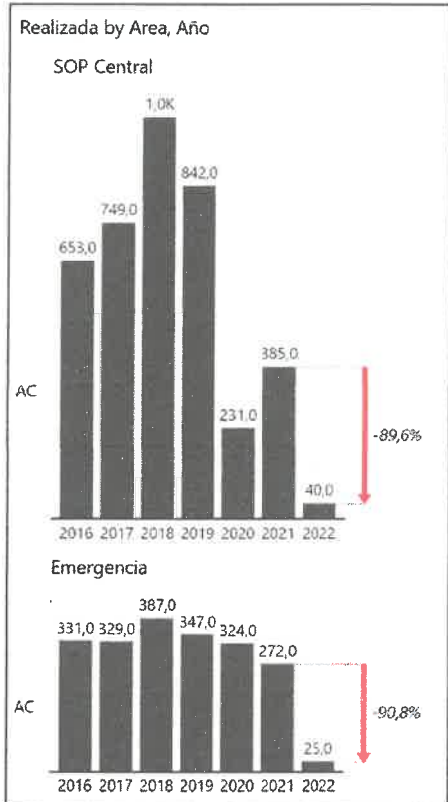
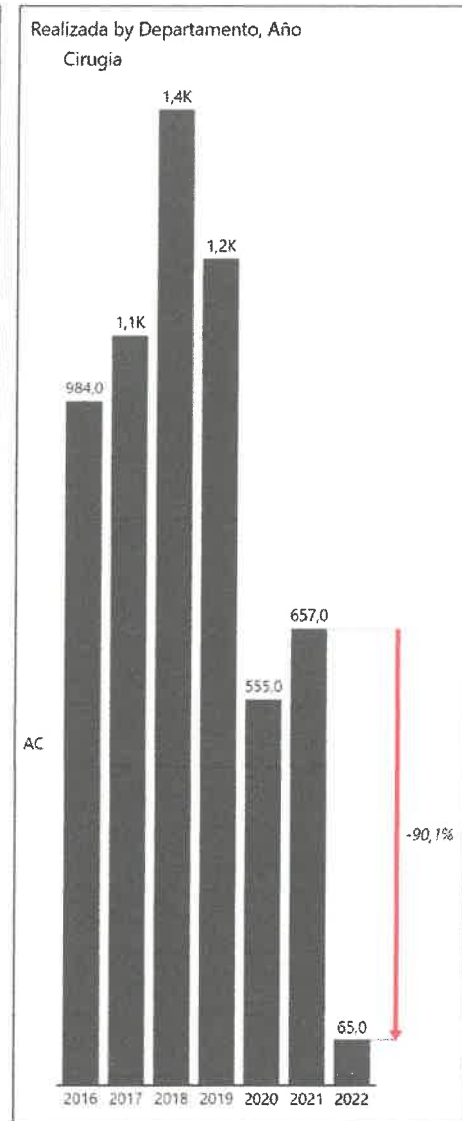
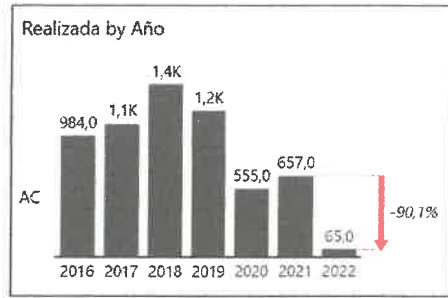


Porcentaje de cirugías suspendas SOP, 2016 - 2022, HNDM.

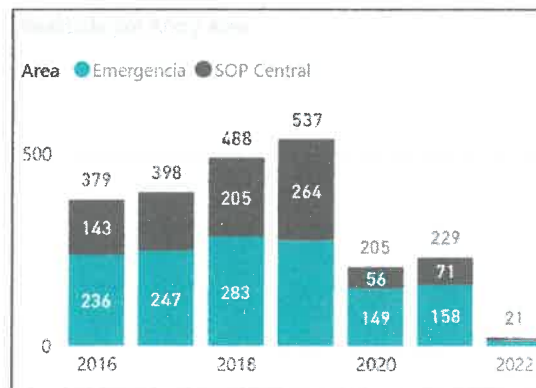
Además de las misiones de Cirugía cardiovascular y Cardiovencionismo, se realizaron misiones médicas en Neurocirugía y campañas para cirugías de labio leporino y paladar hendido, con equipos de voluntarios de operación sonrisa y de la organización Rocky Mountains.



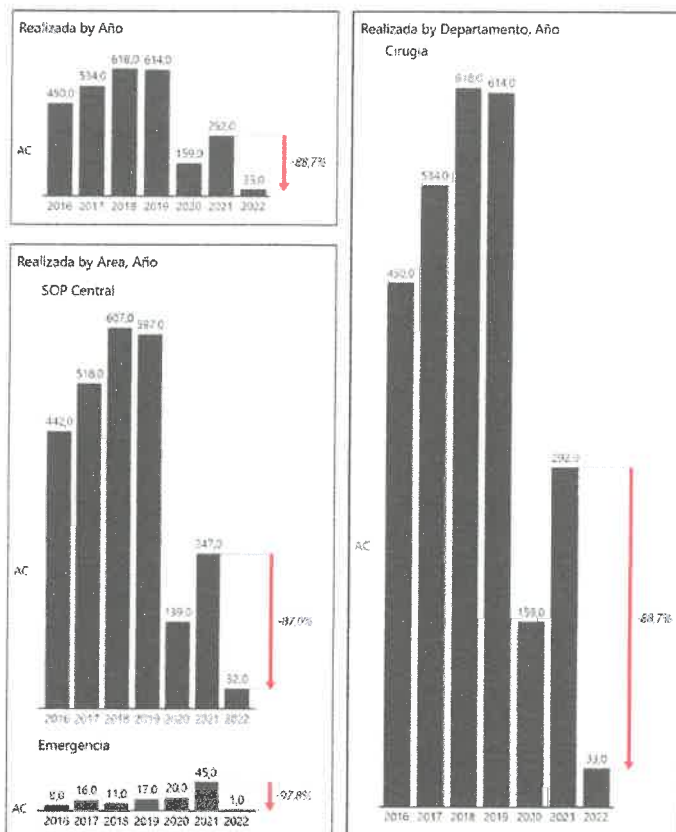
Atendidos quirúrgicos, Servicio I-3, 2016-2022, HNDM. Fuente: Datos DACQ (26% más de cirugías en 2019 Vs 2016)



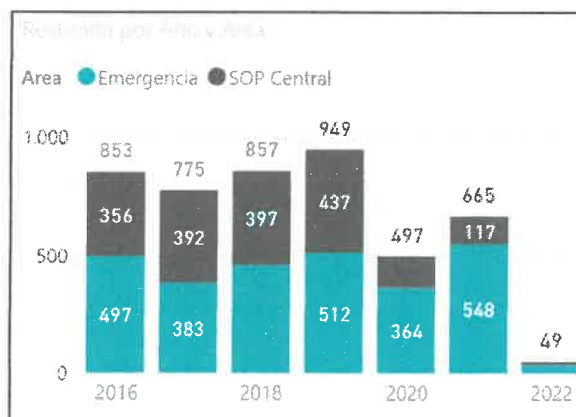
Atendidos quirúrgicos, Servicio de Traumatología 2016-2022, HNMD. Fuente: Datos DACQ (20.8% más de cirugías en 2019 Vs 2016)



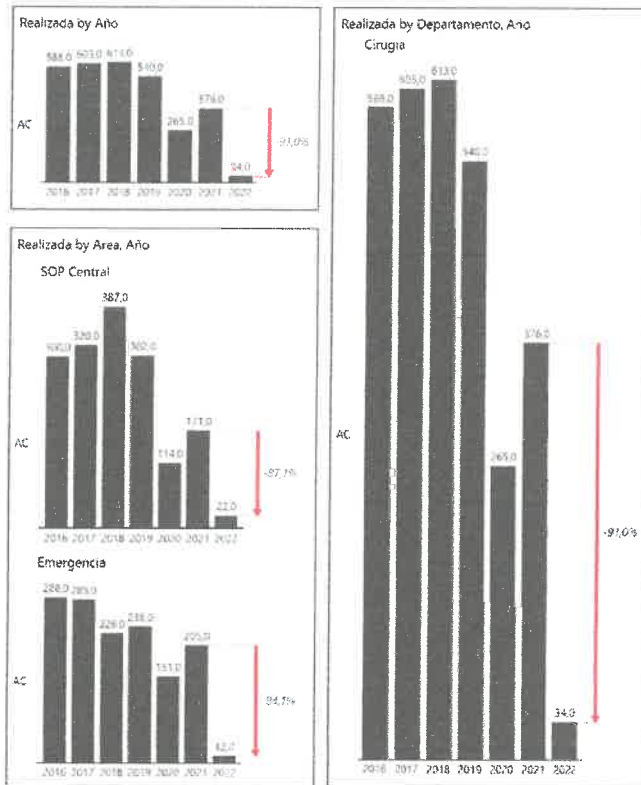
Atendidos quirúrgicos, Servicio de Cirugía Pediátrica 2016-2022, HNMD. Fuente: Datos DACQ (41% más de cirugías en 2019 Vs 2016)



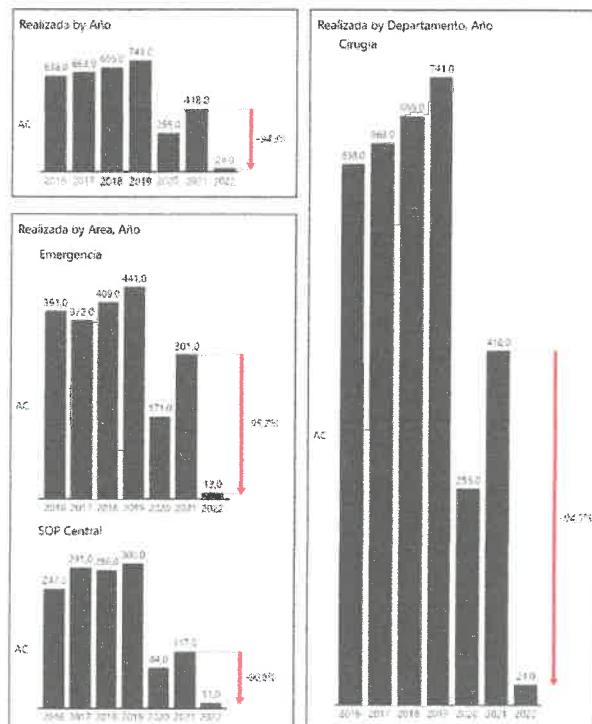
Atendidos quirúrgicos, Servicio de Urología 2016-2022, HNMD. Fuente: Datos DACQ (36% más de cirugías en 2019 Vs 2016)



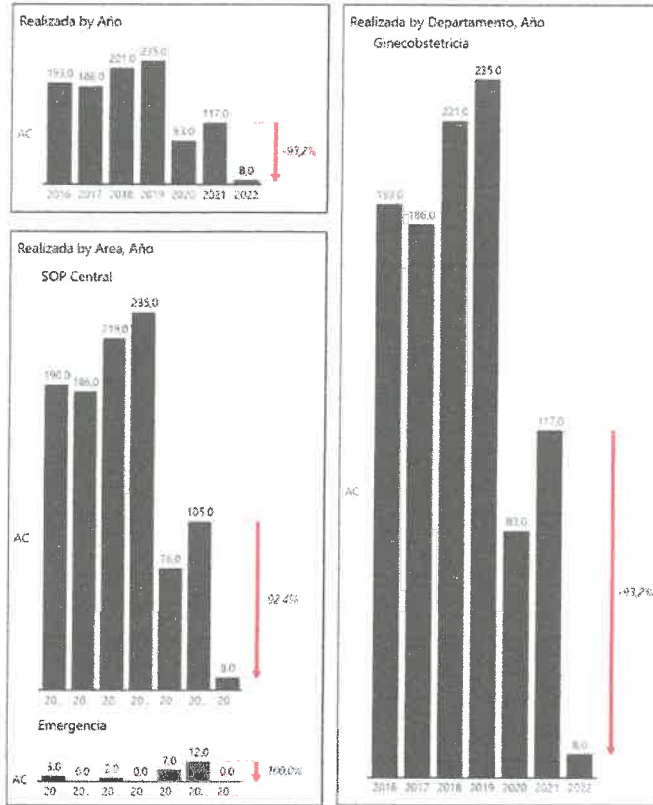
Atendidos quirúrgicos, Servicio de H-3, 2016-2022, HNMD. Fuente: Datos DACQ (11.3% más de cirugías en 2019 Vs 2016)



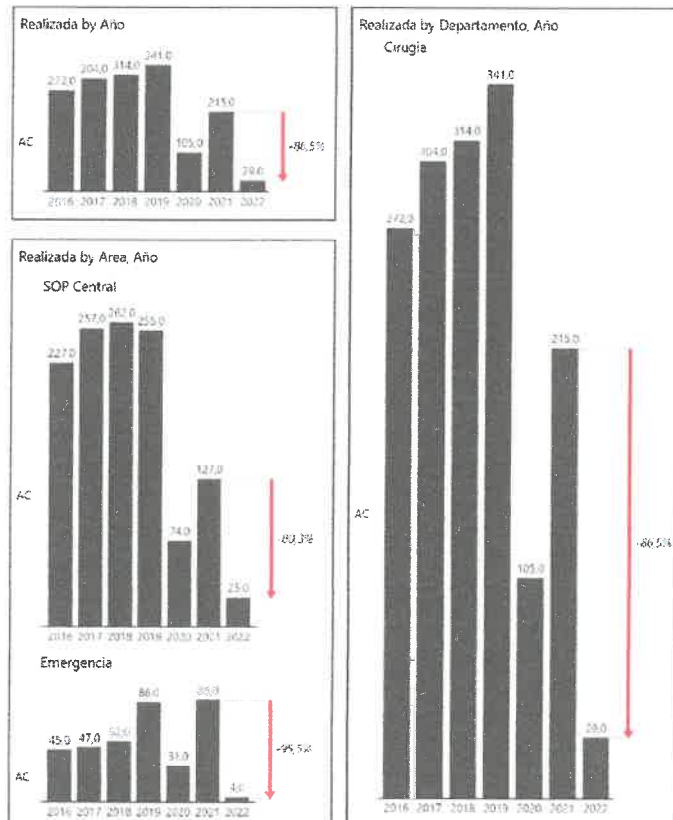
Atendidos quirúrgicos, Servicio de Neurocirugía, 2016-2022, HNDM. Fuente: Datos DACQ (4% más de cirugías en 2018 Vs 2016). Actualmente se realizan cirugías más complejas, con mayor tiempo operatorio, luego de las inversiones en equipamiento de alta tecnología realizadas. Se requiere el apoyo de UCI Neuroquirúrgica.



Atendidos quirúrgicos, Servicio I-4, 2016-2022, HNDM. Fuente: Datos DACQ (16% más de cirugías en 2019 Vs 2016)

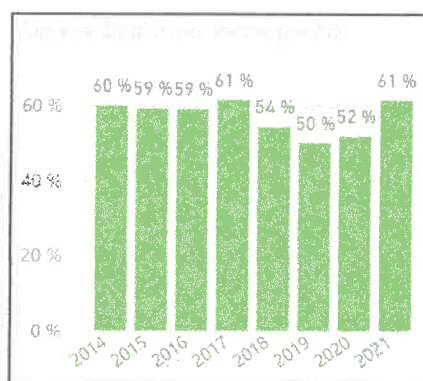
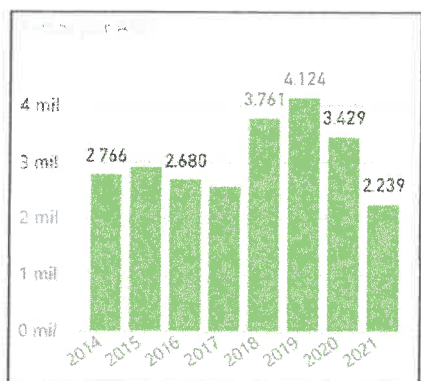


Atendidos quirúrgicos, Servicio de Oncología Ginecológica 2016-2022, HNDM. Fuente: Datos DACQ (21% más de cirugías en 2019 Vs 2016)



Atendidos quirúrgicos, Servicio de Cabeza y Cuello 2016-2022, HNDM. Fuente: Datos DACQ (25% más de cirugías en 2019 Vs 2016). Se realizan cirugías más complejas luego de las inversiones en equipamiento realizadas.

Cesáreas y partos



Número de partos anuales y porcentaje de cesáreas por año 2014-2021. Fuente OEI

Laboratorio

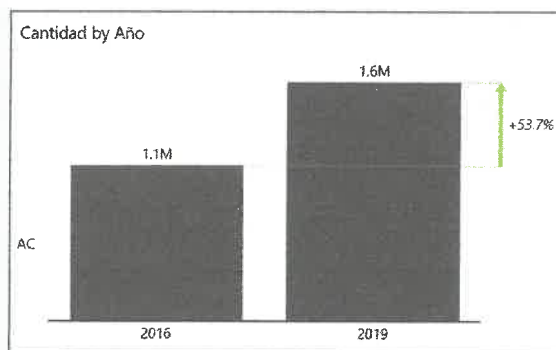
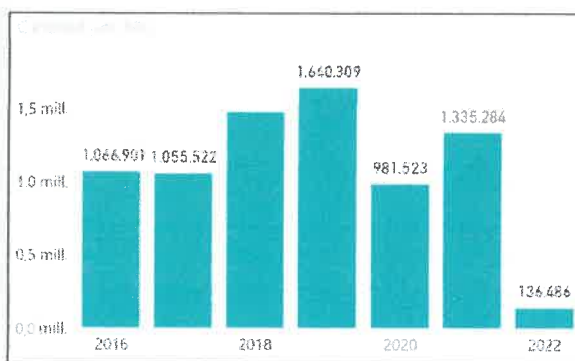
Entre 2016 y 2019 se incrementó en 53% el número de exámenes efectivos realizados. El abastecimiento de reactivos de laboratorio fue constante gracias a la gestión del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Se realizaron procesos de selección anuales y bianuales que sustentaron la disponibilidad de pruebas.

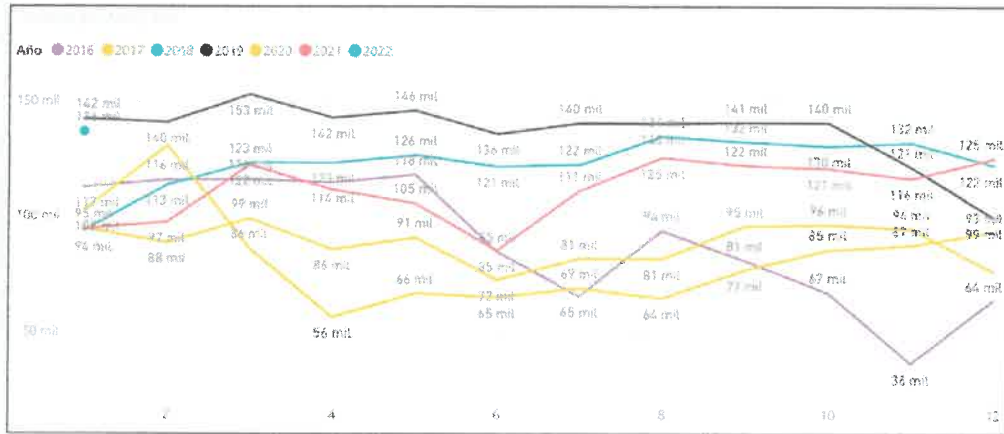
Se implementó el procesamiento de carga viral para VIH y conteo de CD4/CD8.

Durante la pandemia, los pacientes COVID requirieron un alto número de exámenes de laboratorio, para lo cual se abastecieron de pruebas diagnósticas para COVID y se incrementó la demanda de varias pruebas puntuales, como ferritina, dímero D, gasometría, entre muchas otras.

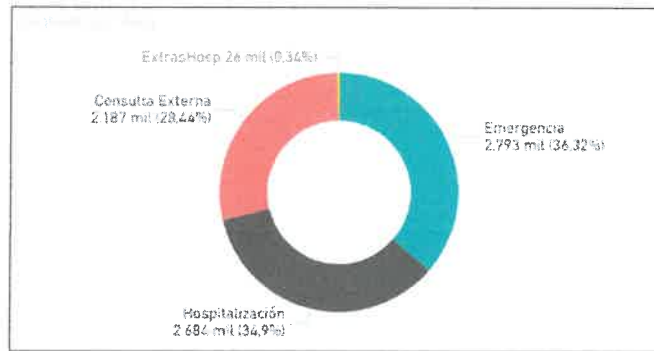
Se realizaron más de 80,000 test para detectar COVID-19 y se implementaron las pruebas con metodología LAMP para trabajadores y pacientes.



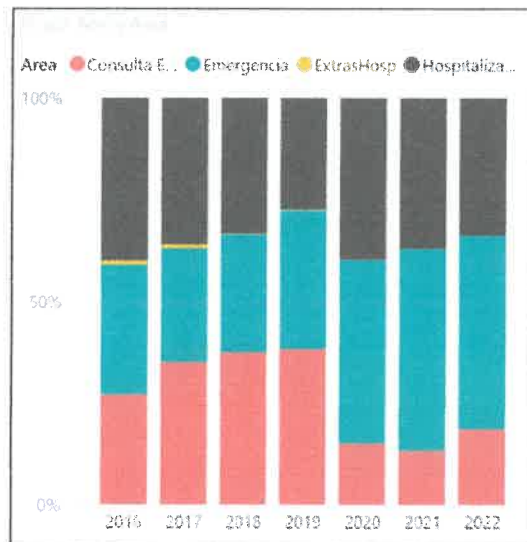
Pruebas efectivas anuales 2016-2022 y crecimiento porcentual 2016 y 2019.



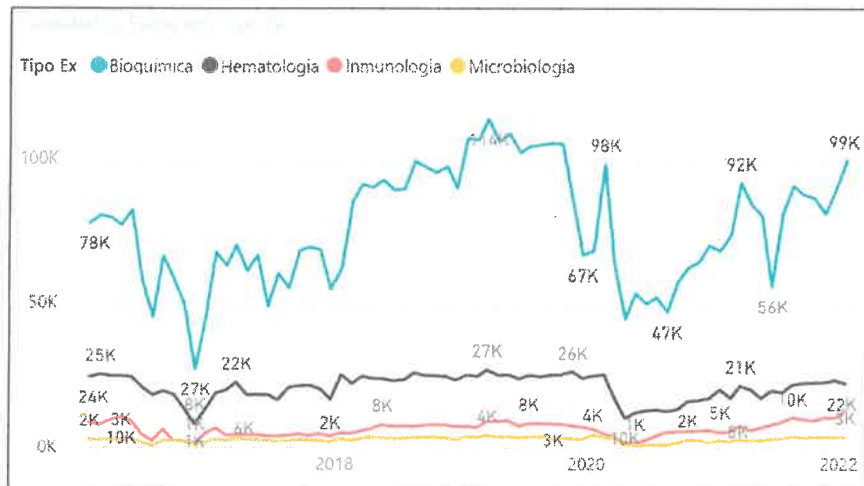
Pruebas efectivas mensuales realizadas, 2016-2022, Laboratorio HNDM. Se observa una estabilización en el número de pruebas en 2017 y crecimiento a partir del 2018 en adelante.



Porcentajes de la demanda atendida según área de procedencia, 2016-2022, Laboratorio HNDM

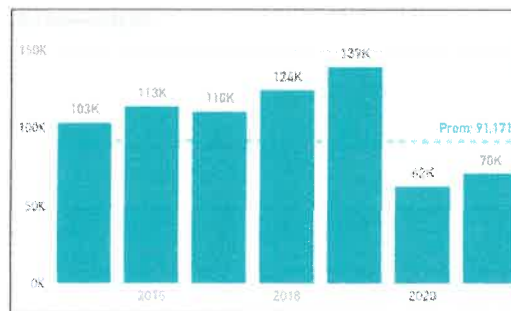


Variación anual de la demanda según área de procedencia, 2016-2022, Laboratorio HNDM

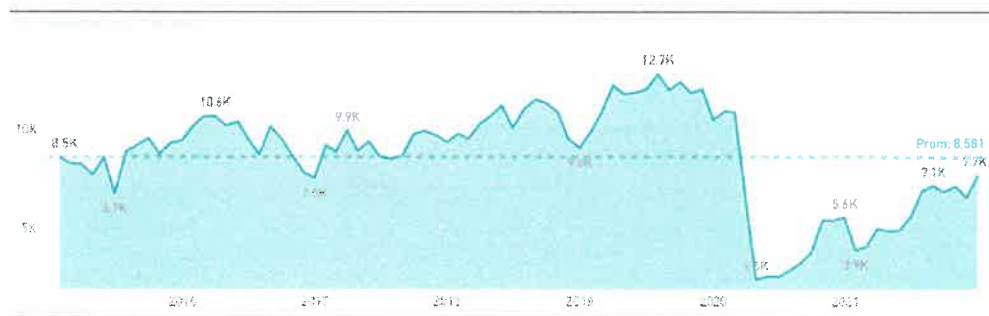


Producción mensual de laboratorio según área de procesamiento 2016-2022.

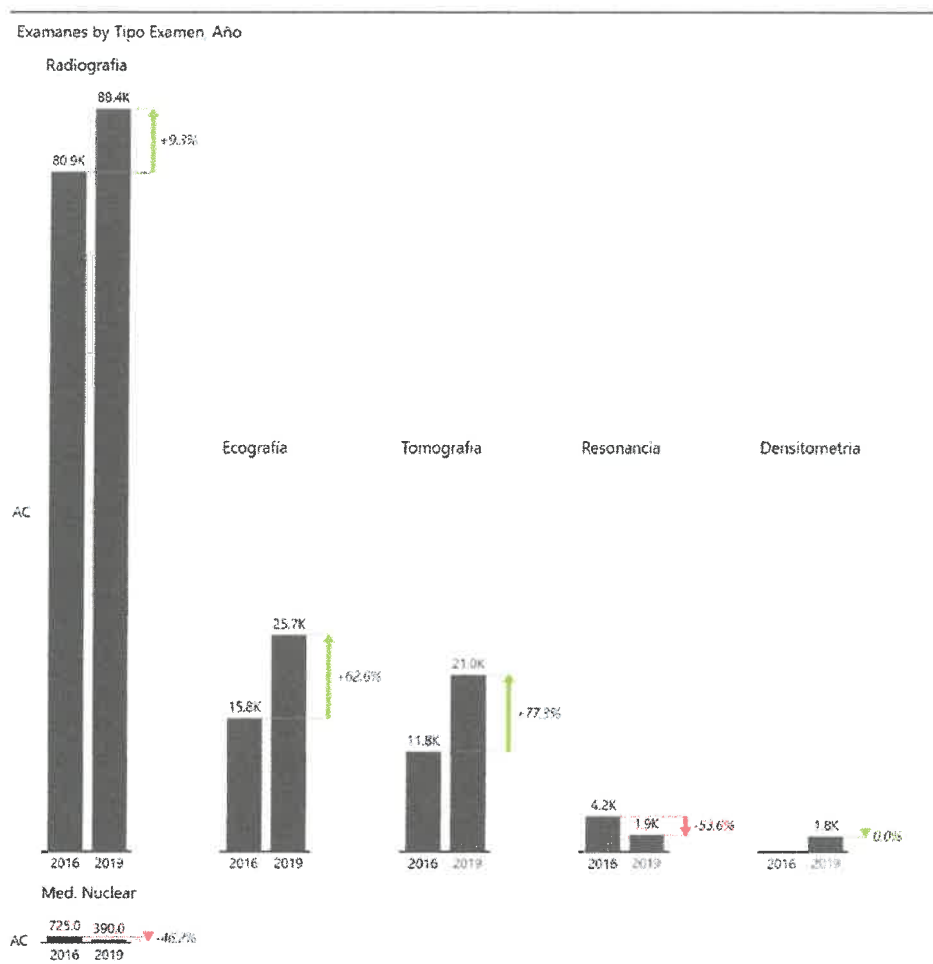
Diagnóstico por Imágenes



Numero de exámenes anuales realizados 2016-2021, DDI, HNDM



Numero de exámenes mensuales realizados 2016-2021, DDI, HNDM



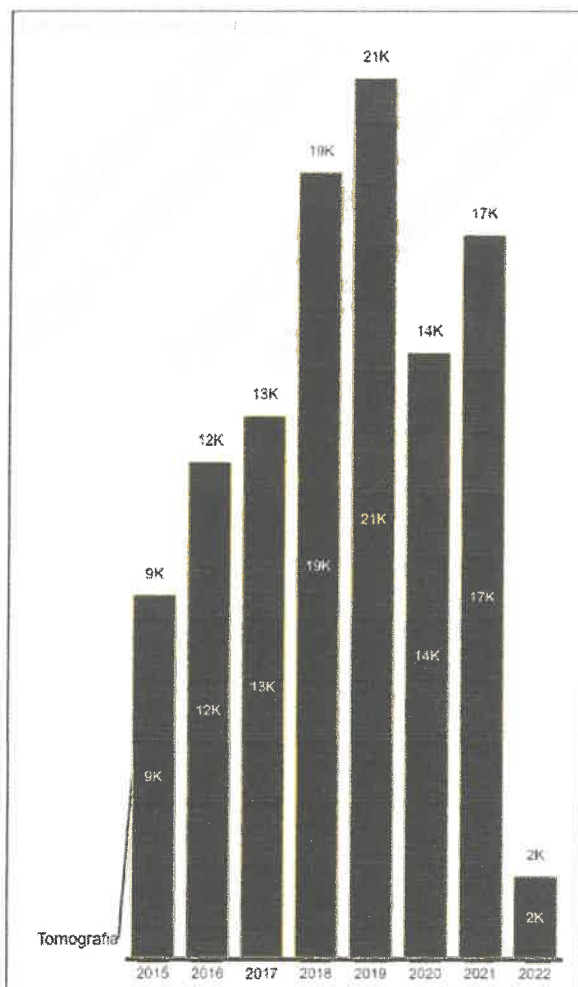
Variación porcentual en número de exámenes realizados, 2016 y 2019 por área, DDI, HNMD

Se observa un incremento entre 2016 y 2019, de casi 10% en el número de radiografías realizadas, 62% más de ecografías y 77% más de tomografías realizadas en 2019.

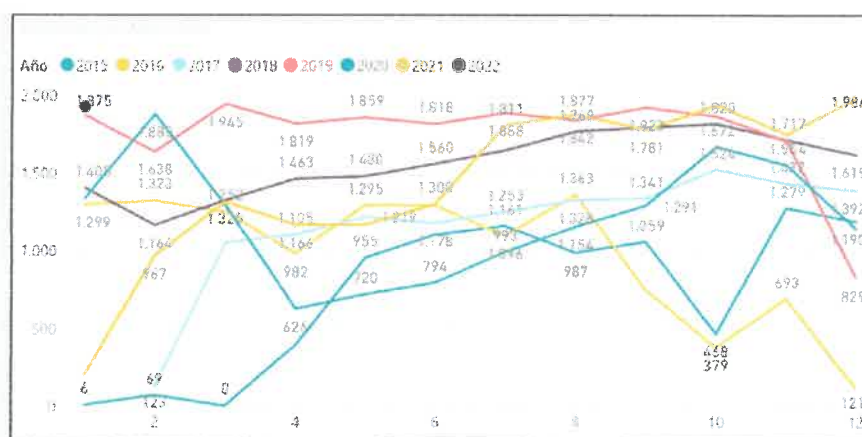
Se adquirieron equipos de Rx portátiles y estacionarias, un arco en C que se encuentra actualmente en el Servicio de Gastroenterología, donde se comparte el uso con Radiología intervencionista.

La adquisición de un nuevo resonador magnético se encuentra en PRONIS MINSA a la espera de culminar los procesos de selección para su adquisición.

Temas pendientes de urgente necesidad son, la adquisición de ecógrafos de alta gama para el DDI y el DGO, un nuevo sistema de visualización de imágenes, un arco en C adicional para la sala 3, un arco en C para sala de operaciones de emergencia, un nuevo cineangiografo y contratación de personal médico especializado para la alta demanda de tomografías que se está atendiendo. La OEPE tiene varias inversiones registradas desde el 2020 y 2021, para la adquisición de equipamiento nuevo en el marco del contexto COVID. Se requiere financiamiento externo.



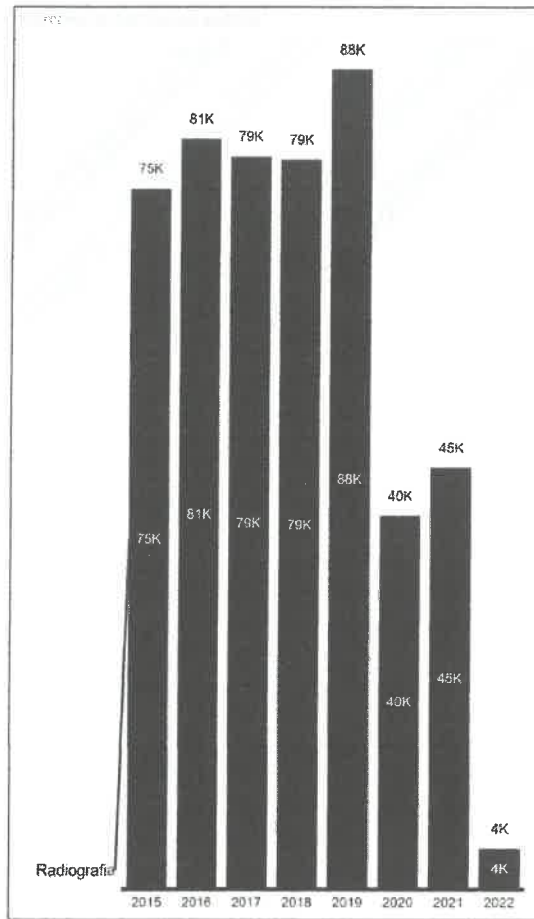
Numero de exámenes anuales de Tomografía realizados 2016-2022, DDI, HNMD



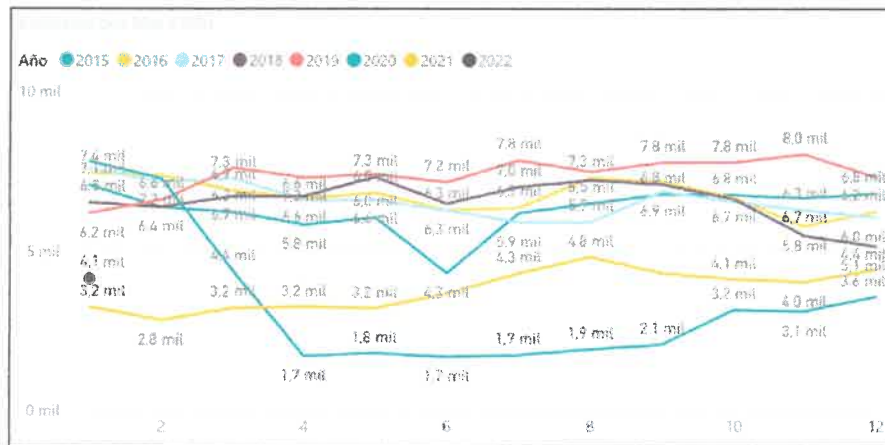
Numero de exámenes mensuales de Tomografía realizados 2016-2022, DDI, HNMD. En Diciembre 2021 se lograron cifras máximas históricas.

El esfuerzo del equipo humano de diagnóstico por imágenes ha sido arduo como las cifras lo demuestran, a pesar de las limitaciones en equipamiento y personal.

Durante la pandemia, se abrió una sala de rayos X en la carpa del Triaje Diferenciado, la cual con el escaso personal que se quedó afrontando la pandemia, pudo brindar servicios clave en la atención inicial de los pacientes con COVID-19.

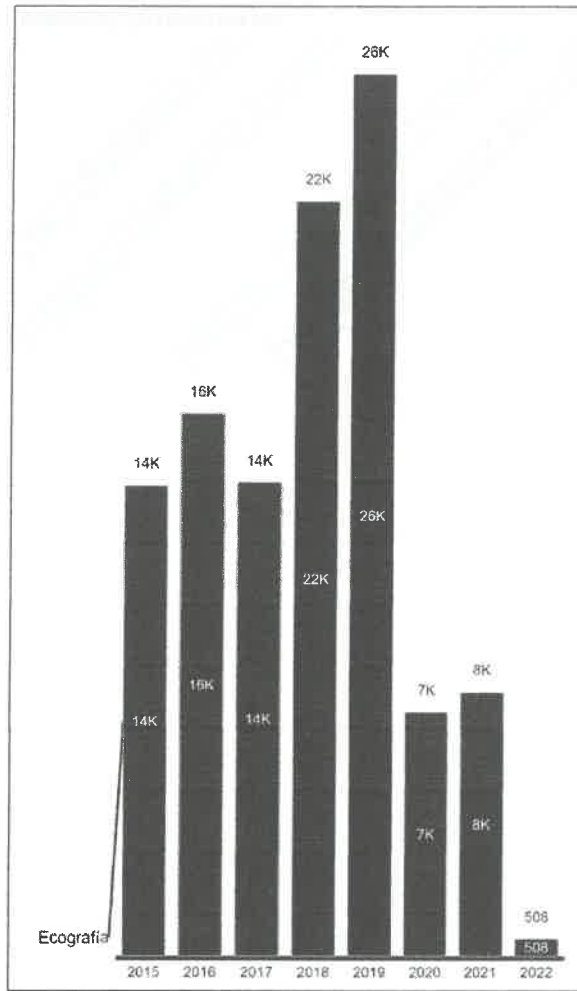


Numero de exámenes anuales de radiografías realizadas 2016-2022, DDI, HNDM

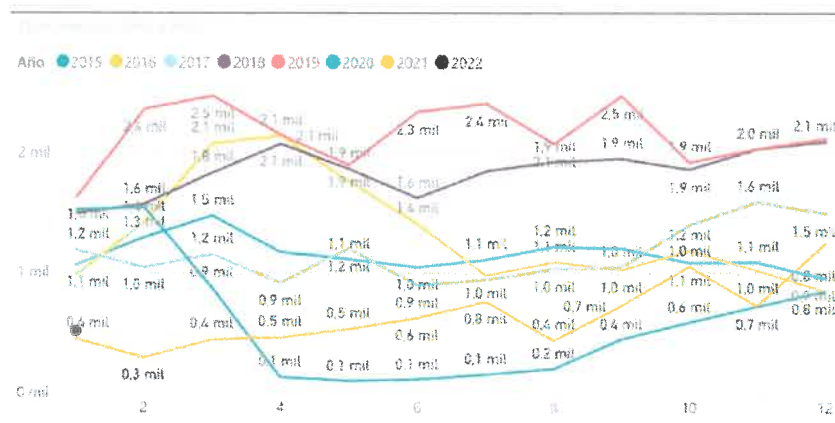


Número de exámenes mensuales de Radiografías realizadas 2016-2022, DDI, HNDM



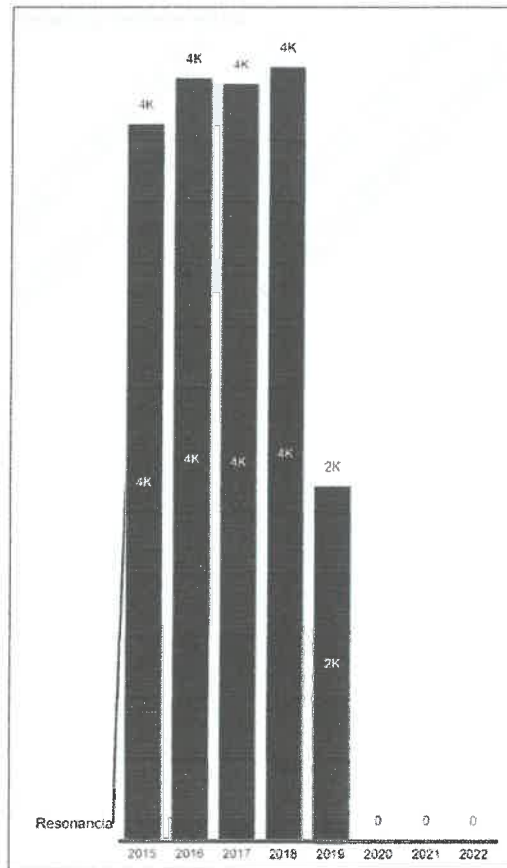


Numero de exámenes anuales de Ecografías realizados 2016-2022, DDI, HNDM

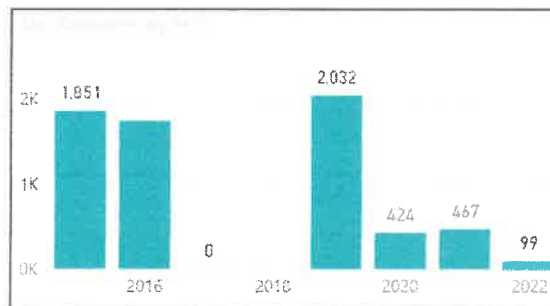


Numero de exámenes mensuales de Ecografías realizados 2016-2022, DDI, HNDM





Numero de exámenes anuales de Resonancias Magnéticas realizados 2016-2022, DDI, HNMD



Numero de exámenes anuales de Mamografías realizados 2016-2022, DDI, HNMD

Farmacia

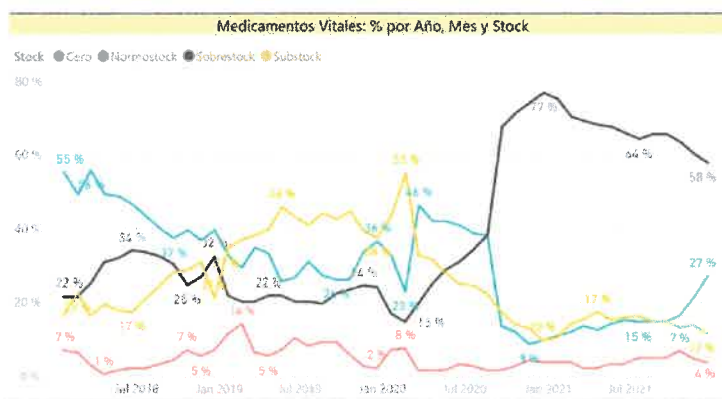
El abastecimiento de insumos y medicamentos ha sido uno de los problemas mas grandes afrontados en las últimas décadas en nuestro hospital.

El abastecimiento de insumos y dispositivos médicos vitales se encuentra en niveles de sobrestock de 29% y stock cero de mas de 40%. Algunas de las razones fueron explicadas previamente en la parte de visión general de presupuesto en las páginas anteriores y requieren una gestión intensa de todos los órganos de línea involucrados, desde el análisis y planeamiento anual, el requerimiento total por parte de los usuarios, hasta los procesos de adquisición, solicitud de la demanda adicional y reembolso por DYT.

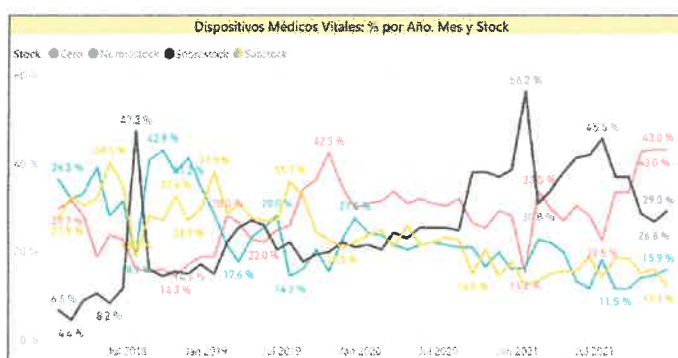
En medicamentos vitales en general el stock cero se encuentra por debajo del 9% y el problema generado por la pandemia al tener una consulta externa limitada, generó problemas de sobrestock en todo el país.

En general se requiere mejorar el sistema de requerimiento por parte de los usuarios, el análisis y proyección por parte de Farmacia y la coordinación con la Oficina de Logística para la compra institucional oportuna. Adicionalmente se debe mejorar el reembolso por DYT y el presupuesto general por demanda adicional.

Finalmente, el incumplimiento por parte de CENARES en el envío de los medicamentos e insumos contractualizados desde octubre de 2021 hasta la actualidad ha agravado la situación en muchos hospitales del país, mencionando de manera especial el riesgo actual en la atención de pacientes oncológicos por falta de medicamentos, lo cual ha sido informado por Farmacia al MINSA y Oficina de Logística para la adquisición urgente de los mismos.



Porcentaje de Medicamentos vitales según disponibilidades 2018-2021



Porcentaje de Dispositivos médicos vitales según disponibilidades 2018-2021

Respecto a EPPS y oxígeno no se tienen mayores problemas actualmente y nos encontramos abastecidos. En la gestión de Oxígeno tenemos contratos abiertos a través de cenares e institucionales.



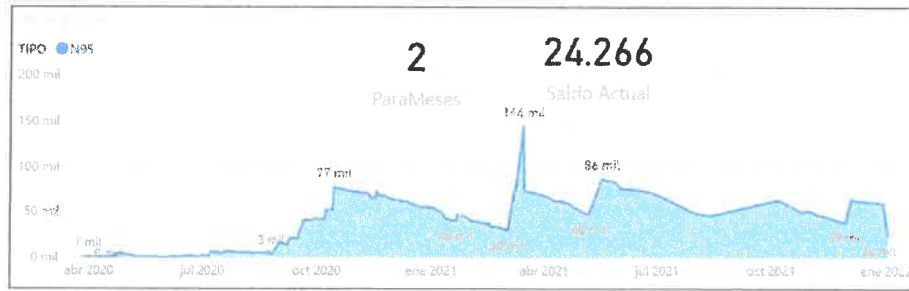
PERÚ

Ministerio de Salud

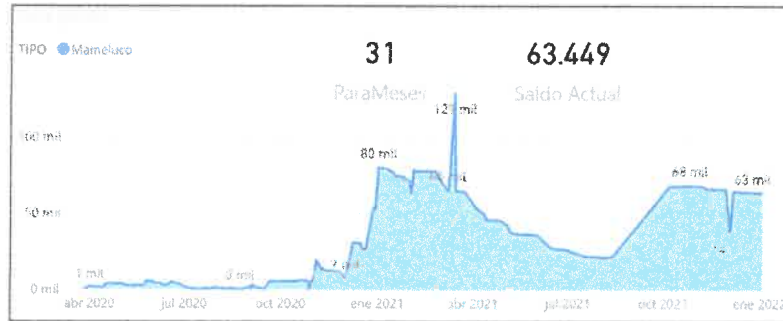
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

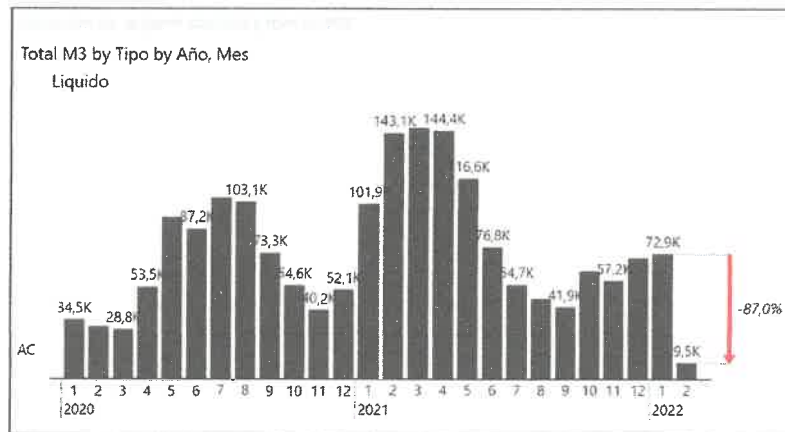
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



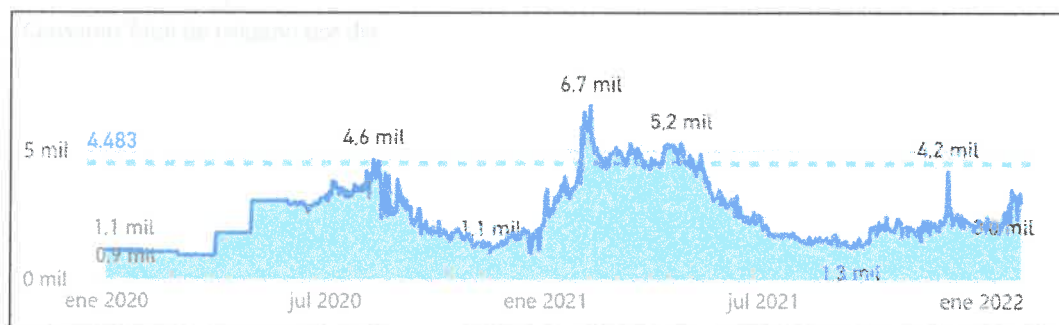
Stock disponible de máscaras N95, 2020-2022



Stock disponible de mamelucos, 2020-2022

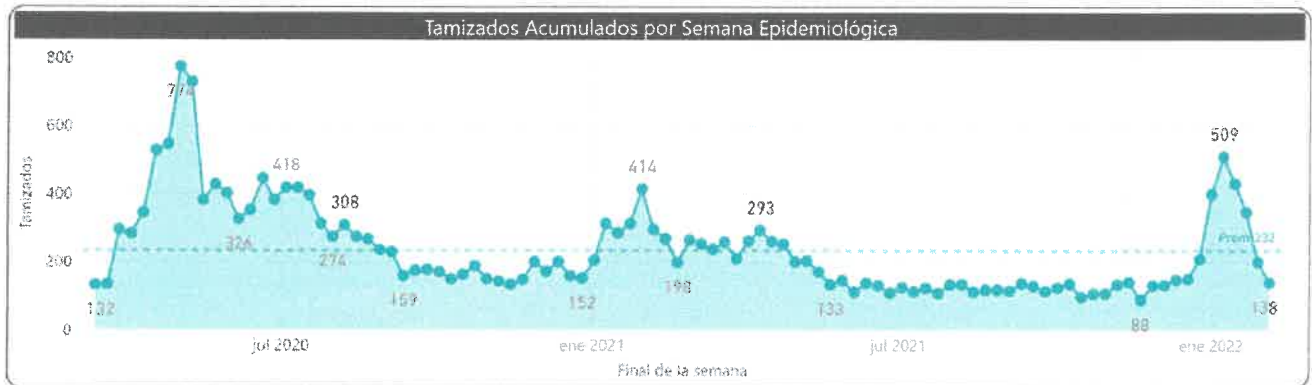


Consumo mensual de oxígeno líquido, 2020-2022.



Consumo diario de oxígeno líquido, 2020-2022.

Sala situacional Covid-19



Tamizados en triaje diferenciado 2020 – 2022, COVID. HNDM

23.450

Atenciones

27.828

Total Pruebas PCR

36.889

Antig + Serolog Pac

18.377

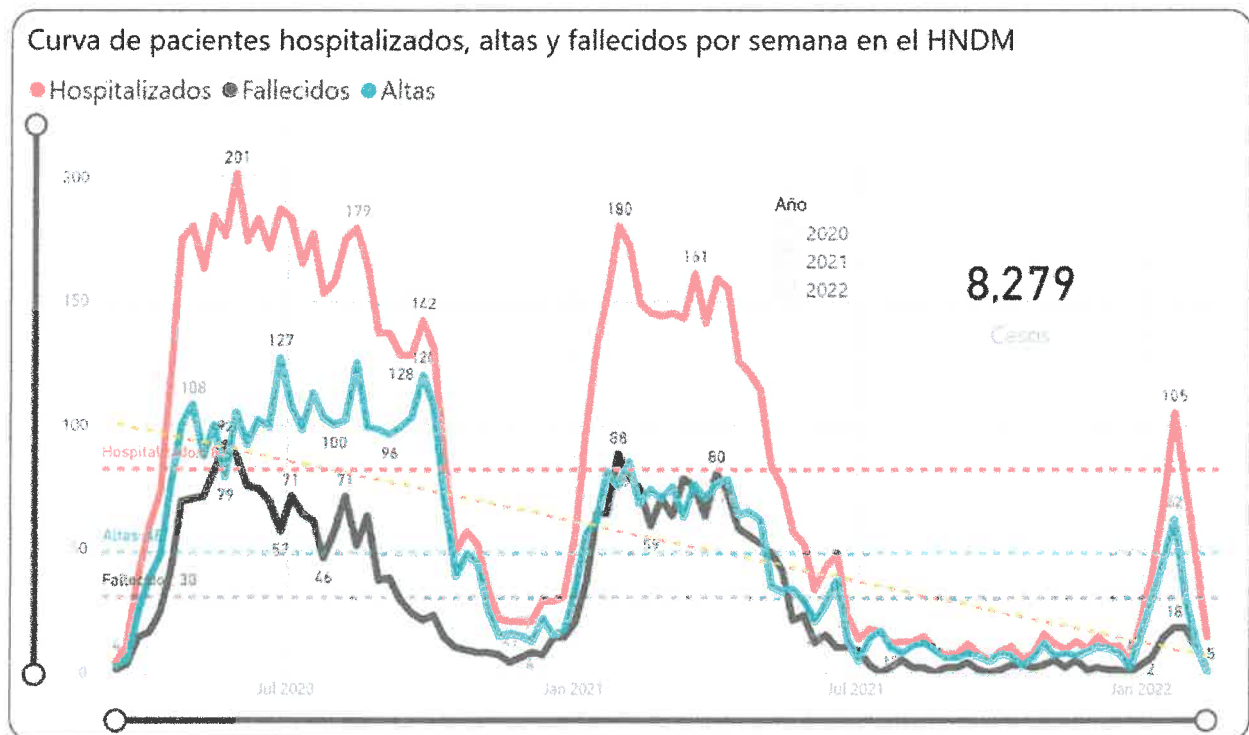
Antig + Serolog TSal...

23450 pacientes tamizados en triaje diferenciado 2020 – 2022, COVID. HNDM
Se realizaron mas de 80,000 pruebas diagnósticas a trabajadores y pacientes para descartar o confirmar COVID-19.

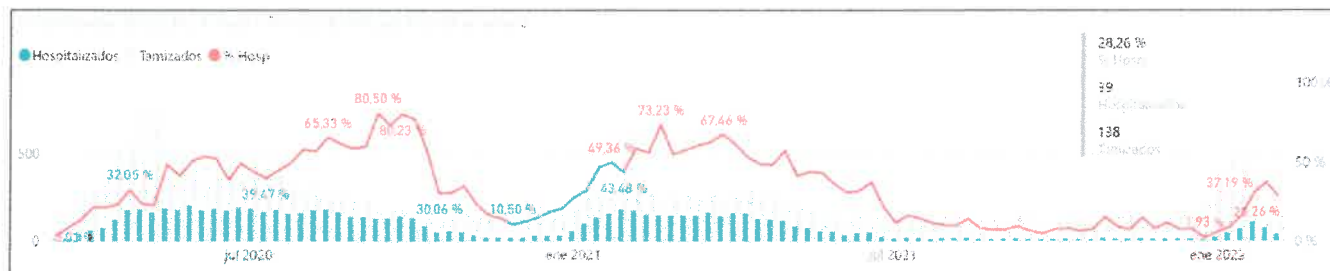
Durante la pandemia se tuvieron varios retos y avances importantes.

- El Hospital Nacional Dos de Mayo fue la primera institución en el país que inicio la lucha contra la pandemia.
- En marzo, abril de 2020 se tuvo el 30% del personal con licencia, trabajo remoto o mixto. Se gestionaron activamente contratos por CAS COVID, horas adicionales, concursos para modalidad CAS regular, contratos por reemplazo 276, entre otras acciones rápidas por parte de la oficina de personal y los jefes de servicio y departamento. Fue el reto más difícil definitivamente.
- Se fortaleció el equipo de salud ocupacional para cuidar a los nuestros.
- Se reorganizó el Equipo de gestión asistencial y administrativa.
- Se reorganizó el sistema de gestión de camas y la distribución de acuerdo a la necesidad según la demanda en las tres olas de COVID-19.
- Se establecieron flujos diferenciados en todas las áreas y procesos asistenciales médicos y quirúrgicos.
- Se fortaleció aún mas el sistema de gestión de información para la toma de decisiones rápidas

- Se fortaleció la gestión de oxígeno, asegurando el oxígeno líquido para nuestros pacientes. Se logró la donación de dos generadores de oxígeno, se implementaron más de 180 puntos nuevos de O2 con apoyo del MINSA
- Se duplicaron las camas tipo UCI para pacientes críticos, llegando a más de 90 camas
- Se duplicó el número de ventiladores mecánicos y monitores con el apoyo del MINSA
- El número de camas con sistema de aire con presión negativa pasó de 12 a 109 camas, lo cual redujo el riesgo ocupacional para los trabajadores y la carga viral para los pacientes.
- Se priorizó la vigilancia epidemiológica para el COVID-19 con el escaso personal que pudo mantenerse en la OESA. Paulatinamente se contó con el apoyo de más personal y se fortaleció la vigilancia en UCI, Hospitalización para otras patologías. Se enfrentó el aumento de casos de infecciones intrahospitalarias en UCI, lo cual se ha visto en la mayor parte de las unidades de cuidados intensivos del país.
- Se optimizó la toma de muestras y procesamiento con pruebas LAMP, PCR y pruebas antigénicas para pacientes y trabajadores, realizando más de 80,000 test diagnósticos, así como el abastecimiento de reactivos para pruebas relacionadas a COVID. Se adquirieron equipos de medición de CO2 para evaluar calidad del aire.
- La gestión en el manejo de cadáveres por parte del Servicio de Anatomía Patológica, en coordinación con la Oficina de Seguros y Logística se fortaleció y se mejoró a pesar de la alta demanda.
- Se logró estabilizar el abastecimiento de EPPS para nuestros trabajadores y pacientes.
- La mortalidad por COVID-19 en nuestra institución fue una de las más bajas según los reportes nacionales, llegando a 37% en promedio.



Curva semanal de pacientes hospitalizados, altas y fallecidos por COVID-19.

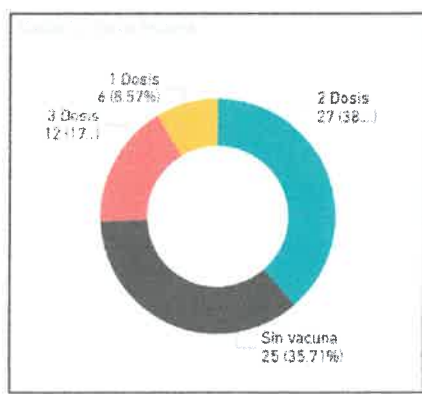


Porcentaje de pacientes hospitalizados/tamizados por COVID-19, HNDM

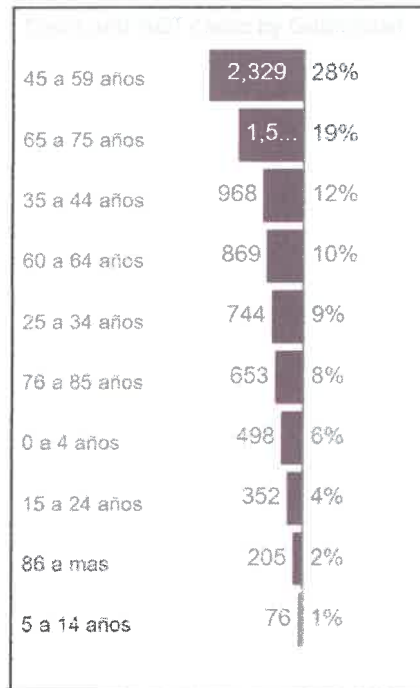
| GrupoEdad | 1 Dosis | 2 Dosis | 3 Dosis | Sin vacuna | Total |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
| 45 a 59 años | 4 | 43 | 12 | 15 | 74 |
| 65 a 75 años | 3 | 27 | 13 | 18 | 61 |
| 76 a 85 años | 5 | 15 | 12 | 16 | 48 |
| 25 a 34 años | 5 | 25 | | 12 | 42 |
| 35 a 44 años | 3 | 25 | 3 | 6 | 37 |
| 86 a mas | 1 | 18 | 9 | 6 | 34 |
| 60 a 64 años | | 8 | 4 | 11 | 23 |
| 0 a 4 años | | | | 19 | 19 |
| 15 a 24 años | 2 | 9 | | 5 | 16 |
| 5 a 14 años | | | | 2 | 2 |
| Total | 23 | 170 | 53 | 110 | 356 |

Perfil de vacunación de pacientes hospitalizados por COVID, tercera ola, 2022.

| GrupoEdad | 1 Dosis | 2 Dosis | 3 Dosis | Sin vacuna | Total |
|--------------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 76 a 85 años | 3 | 7 | 5 | 5 | 20 |
| 65 a 75 años | 1 | 8 | 2 | 7 | 18 |
| 86 a mas | 1 | 7 | 4 | 4 | 16 |
| 45 a 59 años | 1 | 2 | 1 | 4 | 8 |
| 60 a 64 años | | 1 | | 4 | 5 |
| 25 a 34 años | | 2 | | | 2 |
| 35 a 44 años | | | | 1 | 1 |
| Total | 6 | 27 | 12 | 25 | 70 |



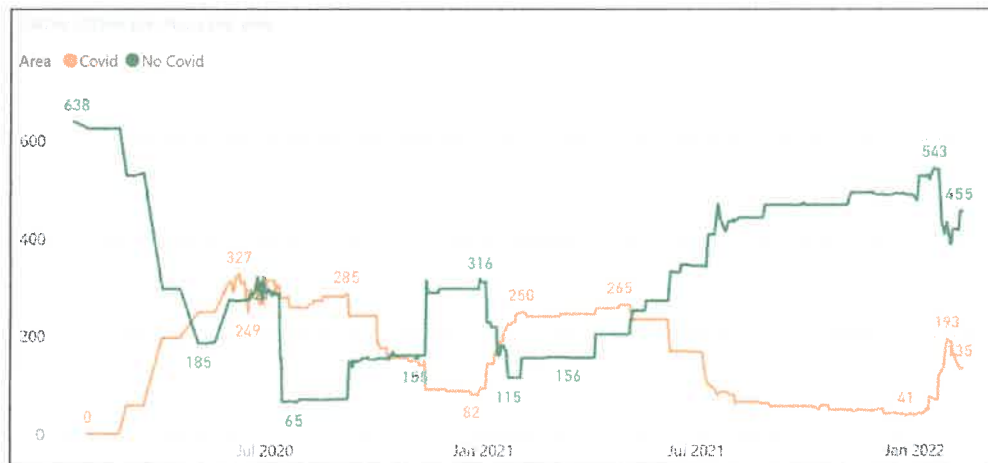
Perfil de vacunación de pacientes hospitalizados fallecidos por COVID, tercera ola, 2022.



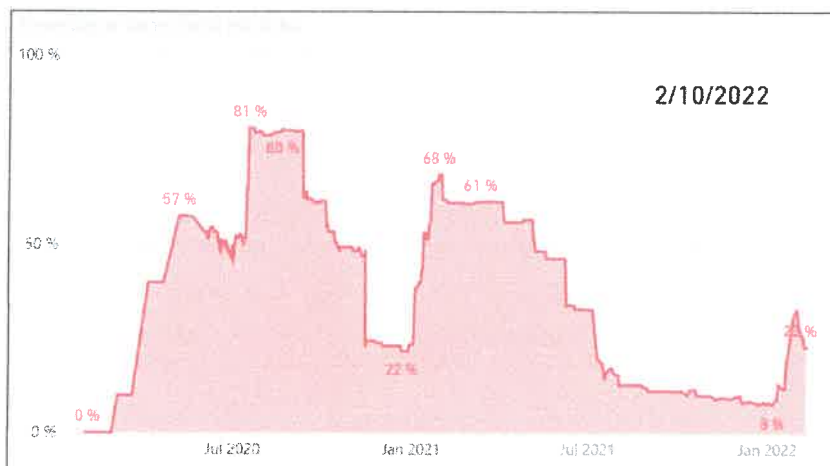
Grupos etarios de pacientes hospitalizados fallecidos por COVID, 2020-2022.



Indicadores de pacientes hospitalizados, referidos y mortalidad general durante la pandemia por COVID-19.



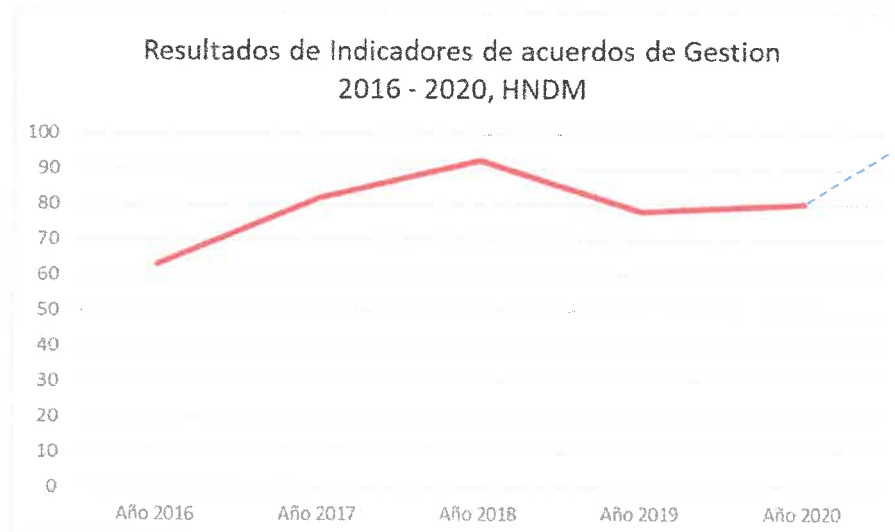
Evolución de las camas COVID y No COVID HNDM, 2020-2022



Porcentaje de camas COVID destinadas frente al total de camas ofertadas, 2020-2022, HNDM

Indicadores de desempeño y compromisos de mejora – Convenios de Gestión

Anualmente el esfuerzo de los trabajadores y la institución en general es de alguna manera retribuido por parte del MINSa, en base al cumplimiento de metas objetivas plasmada en indicadores específicos de calidad, producción, abastecimiento entre otros y anualmente se les otorga a los trabajadores un bono económico que depende del porcentaje final alcanzado durante el año. Los resultados de alguna manera corroboran lo mostrado en los indicadores anteriores mostrados y reflejan el trabajo de nuestros compañeros de trabajo. En 2021 se espera lograr el máximo nivel de retribución económica posible, superando el 92 a 95%, estando ya en etapas finales de evaluación por parte del MINSa.





Gestión de Riesgo de Desastres

El Hospital Dos de Mayo cuenta con 5 ambulancias (2 tipos III y 3 tipos I) las mismas que vienen trabajando el cumplimiento de los estándares establecidos¹, además se encuentra trabajando el Plan de mejora de los Maletines de Ambulancia.

Se cuenta con un Stock de medicamentos, materiales e insumos médicos en el Servicio de Emergencia, para atención de emergencias y desastre, ubicado en un ambiente frente al área de recuperación post-anestésica de emergencia; el Departamento de Farmacia envía periódicamente el reporte del inventario de Medicamentos, material e insumos médicos del Almacén de Farmacia de Desastres.

Desde el año 2013, en nuestro hospital se trabaja el PPR 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", con actividades específicas con la finalidad de disminuir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional. Durante los años del 2017 al 2021 se programaron actividades diversas con su respectiva ejecución presupuestal.

Durante el año 2017 hasta el año 2019 se realizaron diversos simulacros de sismo en nuestro hospital de manera presencial de acuerdo a la normatividad vigente al momento, realizándose planes para la ejecución de estos e informes sobre la ejecución de los mismos. A raíz del estado de emergencia declarado por la pandemia del SARS-COV 2 establecido por el gobierno, durante los años 2020 al 2021, INDECI indico nuevas directivas a fin de cumplir con las restricciones sociales dadas por el estado con la finalidad de evitar la propagación del SARS –COV2, las cuales fueron refrendadas por DIGERD en los lineamientos para estos simulacros donde se encomendó a las instituciones a realizar ejercicios de comunicaciones, activando las salas de crisis con el Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de los centros de salud.

Durante los años 2017 al 2019, se realizaron 01 capacitación por mes en las cuales se tenía un aproximado de participación de 13 personas por capacitación dando a un total de 450 personas aprox.

Para el año 2020 al 2021 se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación tras el brote del COVID-19, a consecuencia de ello la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres se adaptó a la realización de las capacitaciones de manera virtual, logrando capacitar a 315 personas en el mencionado periodo de tiempo.

La unidad de Gestión del Riesgo de Desastres tiene como parte de sus actividades la generación de documentos normativos en salud de aplicación local tales como planes de contingencia, durante los años 2017 al 2021 formuló diferentes planes de contingencia para la preparación y respuesta en la gestión de riesgos y desastres, estos establecieron criterios técnicos y administrativos, que contribuyen con pautas a fin de continuar con la operatividad de los servicios de salud través de estrategias frente a cualquier emergencia o desastre.

Con la finalidad de fortalecer la capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia se ha implementado la Brigada Hospitalaria de Respuesta que se encuentra dividido en 4 grupos (Brigada de Protección y Evacuación, Lucha Contra Incendios, Búsqueda y Rescate y Evaluación de Daños) del Hospital Nacional "Dos de Mayo" (RD N° 0557-2012/D/HNDM).

¹ NTS N°051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de Pacientes por VÍA Terrestre"



- En el año 2017 se realizó el empadronamiento de los Brigadistas Hospitalarios, siendo la última lista enviada a la Dirección General con Oficio N° 005-2017-ETGRD-HNDM, además se adquirió chalecos para la debida identificación de nuestros Brigadistas.
- En el año 2018 la Unidad Funcional de gestión del Riesgo adquirió Uniformes para las Brigadas
- En el 2019 Se realizó la compra de Equipos de Protección Personal (EPP)
- En el 2020 mediante OFICIO N°052-2020-ETGRD –HNDM se realizó la modificación del Presupuesto asignado al PP068 en el marco de la emergencia sanitaria, se realizó la adquisición de Equipo de protección personal (EPP)
- En el año 2021 la Unidad de Gestión del Riesgo de desastres realizó la compra de lentes de seguridad y guantes de seguridad anti corte para implementar las Brigadas.

La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres cuenta un Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres la cual se viene implementado de manera constante como se establece en la RM N°628-2018/MINSA "organización y funcionamiento de , esta área cuenta con Equipo de trabajo que cumple la función de secretario técnico, este se encuentra conformado por el coordinador y 01 un apoyo administrativo quienes realizar diversas funciones entre ellas la recopilación de información de diversos acontecimientos relevantes para el hospital y con ello la elaboración de reportes. Así mismo el Equipo de trabajo ha realizado 12 reportes por año, distribuyéndose 01 reporte por mes.

Para el avance en la Gestión de Riesgo de Desastres en el Hospital, es importante que el Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres) cuente con personal propio multidisciplinario y con capacitación en temas de Desastres

El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) se encuentra parcialmente implantado puesto que aún no cumple con la RM N° N°628-2018/MINSA "ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS Y DE LOS ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES", la cual indica que el funcionamiento del espacio de monitoreo de emergencia y desastres (EMED) es los 365 días del año las 24 horas, actualmente nuestro EMED funciona de Lunes a Viernes 12 horas.

Se debe designar un área para la implementación de un "almacén de Oferta complementaria" adecuado para la Gestión del Riesgo de Desastres del HNDM.

Capacitación y Docencia

Se reinauguro el auditorio de docencia y capacitación,

En docencia e investigación el presupuesto del PDP institucional, se incrementó de 92,000 a 174,000 soles antes de la pandemia. En este año se tiene un PIM de 270,000.

Contamos con nuevas especialidades en el residentado de farmacia, odontopediatría y enfermería. En total contamos con aproximadamente 280 residentes de nuestra sede docente.

Informes de órganos de control

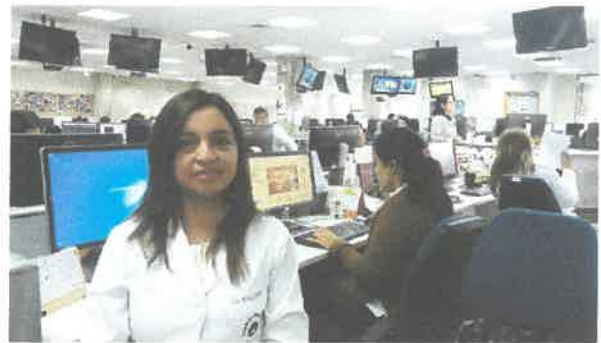
Los casos de Susalud, Defensoría del Pueblo que han ido creciendo en número en los últimos años, para lo cual se cuenta con el apoyo de una especialista en salud que se encarga de coordinar las respuestas con los órganos de línea, así con la Oficina de Gestión de la Calidad quien coordina y propone acciones de mejora en los procesos. Los procesos de OCI, CGR los gestiona la Oficina Ejecutiva de Administración, con el

apoyo de todos los órganos de línea. Los informes a la Fiscalía o los solicitados por la PNP, son gestionados por la Oficina de Estadística e Informática con los Departamentos y Servicios según corresponda y elevados a las instituciones de origen desde Dirección Adjunta. Se requiere continuar con los procesos de mejora, planteando soluciones de fondo transversales

Comunicaciones

Finalmente, y siempre importante, fue el mejoramiento de los aspectos de comunicación intra y extrainstitucional. Se incrementaron el número de entrevistas televisivas, escritas y radiales, se inculcó en medios de comunicación temas de prevención y cuidado de la salud, se llegó a mayor cantidad de población de edades diferentes al incrementar los seguidores en las redes sociales. Así, por ejemplo, en la red social Facebook se consiguió seguidores por más de 35 mil personas, twitter más de 4,500 seguidores, Instagram con casi 2500 seguidores y en YouTube más de 14 mil suscriptores.

Los avances fueron muy importantes, mostrando al mundo parte del trabajo realizado por nuestro personal calificado y aportando en la promoción de la salud.



Dra. CAROLINA CUCHO ESPINOZA
Médico patólogo Jefe del Servicio
de Microbiología e Inmunología

La Directora General y el Equipo de Gestión del Hospital,
expresan un especial saludo a todos los enfermeros de la institución al
conmemorarse el Día del Enfermero Peruano



PERÚ

Ministerio de Salud

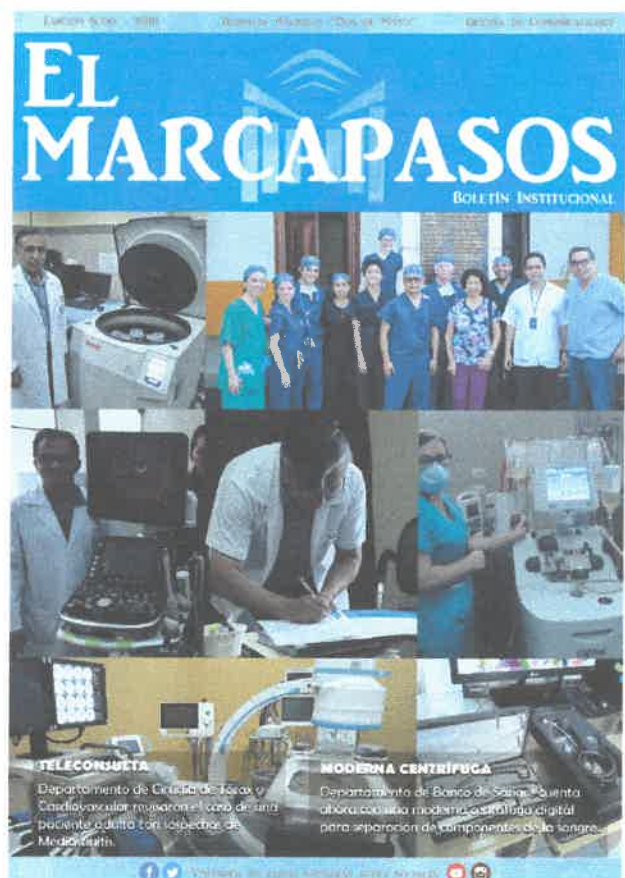
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Obra de arte del peruano Peruko Ccopacatty, antes y después.



Algunos de nuestros boletines institucionales. Oficina de Comunicaciones.

5. Conclusiones

- El objetivo general de la etapa pre pandemia de mejorar el acceso a los servicios de salud a nuestros pacientes, se logró en varias nuestras áreas asistenciales que aumentaron su eficiencia y oferta.
- El hospital en 2022, sus procesos y sus trabajadores no son los mismos que en 2019. Todo cambió y es importante entenderlo, aceptarlo y gestionar en consecuencia.
- Proporcionalmente se atendió a muchos más pacientes con poco incremento presupuestal en bienes y servicios.
- Entre 2016 y 2019, el número de atenciones en consulta externa creció en más 13%, aperturando turnos tarde y aumentando la oferta en servicios de mayor demanda, complejidad y necesidad. En algunos servicios se mantuvo la oferta de atención para pacientes no complejos o controlados, ya que el primer nivel y el segundo nivel no funcionan aun como un sistema articulado plenamente. Se inició el despliegue del sistema galenos en CCEE. La telemedicina creció mucho en pandemia. Los indicadores de productividad hora médico mejoraron durante la etapa pre pandemia.
- Aun así, el número de referencias por consulta externa entre 2016 y 2019, se incrementaron en 35%, debido a los 7 centros de salud adicionales asignados y al aumento de la oferta de servicios.
- Entre 2016 y 2019 las atenciones en emergencia crecieron en 28.4%. Se contrató personal adicional en enfermería y personal médico para atender el incremento de la demanda.
- En hospitalización no UCI, entre 2016 y 2019 se incrementó en 23% el número de ingresos. Disminuyó el promedio de estancia en algunas áreas hospitalarias y se dinamizaron los procesos en muchos aspectos.
- Entre 2016 y 2019 se incrementaron un 27% el número de cirugías en todos nuestros centros quirúrgicos. En 2021 se reabrieron las cirugías electivas y van incrementándose mes a mes.
- En diagnóstico por imágenes, entre 2016 y 2019 el número de tomografías realizadas se incrementaron en 77%, las ecografías 62% y se realizaron un 10% más de radiografías.
- El porcentaje de resonancias magnéticas realizadas entre 2016 y 2019, disminuyó en 50%, debido a la inoperatividad del equipo. La adquisición de un nuevo resonador magnético de 3T se encuentra ya en proceso en PRONIS.
- Medicina nuclear, mamografía y densitometría tuvieron resultados mixtos.
- Laboratorio realizó un 53% más de pruebas efectivas entre 2016 y 2019. La demanda aumentó en algunas pruebas específicas por COVID.
- Se ejecutaron proyectos de inversión, IOARRs y adquisición de activos no financieros por más de 52 millones a nivel de devengado entre 2017 y 2021, lo cual puso al hospital a la vanguardia de equipamiento de alta tecnología y mejoramiento de infraestructura. Se marcó un antes y un después en muchas especialidades quirúrgicas y en las unidades de cuidados intensivos y emergencia.
- Los recursos directamente recaudados se incrementaron entre 2016 y 2019, cayendo de manera rápida durante la pandemia.
- El DYT se incrementó de manera importante, sin embargo, aún es insuficiente. Se requiere mejorar aún más el reembolso. Esto es fundamental y requiere inversión en sistemas de conectividad informáticos.
- Se ejecutó presupuesto por los planes de reposición de equipos biomédicos de manera anual, sumando casi 17 millones de soles en 5 años, sin embargo, la necesidad anual en reposición es de más de 10 millones por año para poder mantener una reposición medianamente aceptable.

- Durante la pandemia se duplicó el número de ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros y se adquirieron y recibieron equipos de donación para duplicar el número de camas tipo UCI.
- Se implementaron 27 camas con equipos para ventilación no invasiva de alto flujo.
- Durante la pandemia se implementaron sistemas de ventilación a presión negativa en el CETIDE, Emergencia adultos e Infectología aislados, pasando de 12 camas (CENEX) a 109 camas con dicho sistema.
- Se gestionó la donación de 2 generadores de oxígeno, se aumentaron los puntos de oxígeno empotrado en salas de hospitalización y emergencia.
- Durante la pandemia, hasta el 30% de los servidores en 2020 se encontraban con licencia o trabajo semipresencial. Actualmente en 2022, entre el 12 y 14% del personal se encuentra aun con licencia o trabajo remoto o mixto.
- Aun así, el presupuesto para los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, electromecánicos e informativos fue insuficiente.
- Actualmente la oferta de camas hospitalarias, de expansión y de transición llega a 600 camas.
- La mortalidad COVID fue en promedio de 37%.
- Análisis más detallados de morbimortalidad se encuentran en los documentos de gestión de Epidemiología. Algunas de las infecciones intrahospitalarias aumentaron en UCI.
- La brecha de recursos humanos aun es amplia, principalmente a nivel de enfermería
- Se contrató personal por CAS Covid y CAS regular durante la pandemia para poder sostener y aumentar la oferta. Se realizaron concursos para contratos por reemplazo 276, todos los años.
- Se fortaleció el equipo de salud ocupacional durante la pandemia para cuidar a los nuestros, contando con médicos especialistas en dicha área
- Se lograron éxitos importantes en la vacunación del personal, en primera y segunda dosis. Aún existe personal que no ha recibido tercera dosis.
- El presupuesto general a nivel de PIM se incrementó principalmente en recursos humanos y proyectos de inversión. El PIM general de bienes y servicios, sin considerar recursos humanos, se incrementó de 2017 a 2018, permaneciendo estable hasta 2020, con una leve disminución en 2021.
- El abastecimiento de medicamentos se mantuvo por debajo por encima del 90% en vitales. En dispositivos médicos se tienen niveles de desabastecimiento importantes actualmente y es el problema principal, en parte por el no cumplimiento de CENARES en la entrega de insumos y medicamentos, por temas de presupuesto y también se requiere la mejora en el sistema de gestión de abastecimiento de farmacia. El sobrestock de medicamentos, producto del cierre de consulta externa se ha mejorado.
- Se mejoraron los indicadores de desempeño por convenios de acuerdos de gestión. Se esperan resultados de máximos históricos en los resultados de 2021.
- Se fortaleció el sistema de gestión de la información
- El parque informático y de redes es muy antiguo y requiere financiamiento importante para su reposición.

6. Recomendaciones

Algunas recomendaciones que nos permitimos sugerir son las siguientes:

- Continuar gestionando el cierre progresivo de la brecha de recursos humanos, principalmente en enfermería, gestionando contratos CAS y terceros para evitar el cierre de áreas cuando los contratos por CAS COVID y las horas complementarias no continúen disponibles.

- Continuar fortaleciendo el sistema de salud ocupacional y los instrumentos de gestión relacionados, tratando de llegar a cumplir con el equipo mínimo de salud ocupacional requerido.
- Continuar fomentando el retorno del personal con licencia o con trabajo remoto.
- Fomentar una nueva cultura organizacional.
- Incrementar el número de consultorios presenciales en las áreas quirúrgicas y médicas.
- Mejorar los procesos asistenciales y administrativos destinados a disminuir el promedio de estancia hospitalaria. Los servicios de emergencia dependen de contar con camas libres en hospitalización para poder trasladar la demanda de pacientes estabilizados.
- Implementar la 7ma y 8va sala de operaciones en centro quirúrgico principal para llegar al número de atenciones de 2019 y atender la demanda embalsada de pacientes.
- Continuar con los planes de desembalse cardiovascular y gestionar el financiamiento fijo para pacientes con patologías cardiovasculares dada la gran demanda.
- Conforme continúe disminuyendo la demanda COVID de camas UCI adultos, se debe valorar el retorno de la UCI cardiovascular y UCI pediátrica al CETIDE.
- Optimizar y mejorar las gestiones en el sistema de abastecimiento de insumos médicos vitales, entre las oficinas de logística, farmacia, asegurando requerimientos integrados de todas las áreas asistenciales y la gestión presupuestal oportuna que permita convocar procesos de selección en el primer semestre del año.
- Replantear el sistema para realizar los requerimientos por parte de los usuarios, centralizando en farmacia la gestión integrada de dicha parte inicial del proceso.
- Reevaluar el financiamiento anual para los contratos con CENARES para el abastecimiento de farmacia.
- Vigilar el actual nivel de abastecimiento de medicamentos oncológicos, ya que hay retraso en el ingreso por parte de CENARES. Continuar los contratos para radioterapia.
- Gestionar la demanda adicional para medicamentos, insumos y reposición de equipamiento biomédico, electromecánico e informático.
- Priorizar el mantenimiento de los equipos de las unidades de cuidados intensivos y emergencia como ventiladores mecánicos, monitores, máquinas de anestesiología en centro quirúrgico, torre de laparoscopia, artroscopia y el equipamiento de centro endoscópico, ecógrafos de diagnóstico por imágenes y obstetricia, entre otros. Gestionar mayor presupuesto anual.
- Finalizar las gestiones con PRONIS para la adquisición del resonador magnético.
- Continuar las gestiones con organismos externos para adquirir equipamiento por donación.
- Continuar con el proceso de digitalización de los procesos asistenciales en el sistema galenos en consulta externa y hospitalización.
- Priorizar dentro de los proyectos de inversión, la renovación del parque informático data center y redes, sobre la visión de tener un hospital digitalizado e interconectado para mejorar la eficiencia asistencial, administrativa y financiera.
- Continuar desplegando y fortaleciendo el sistema de gestión de la información.
- Mantener los niveles presupuestales y de ejecución en proyectos de inversión logrados desde 2017.
- En 2022 se requerirá mayor presupuesto para el mantenimiento preventivo y los cambios de filtros de presión negativa en las áreas implementadas.
- Continuar gestionando para mejorar el reembolso por DYT.
- Impulsar la creación e implementación de guías y documentos de gestión asistencial para estandarizar procesos.

- Fortalecer el equipo de prevención, manejo y control de infecciones intrahospitalarias y uso racional de antibióticos.
- Continuar la implementación de la gestión por procesos.
- Analizar de manera continua con los equipos técnicos el perfil de la demanda para la gestión de camas y el direccionamiento de la oferta médica y quirúrgica
- Fomentar la capacitación y formación de gestores en salud para los nuevos líderes que asumirán la gestión institucional en los próximos años.

Finalmente he de mencionar que el éxito de una institución es el reflejo de la motivación, compromiso y esfuerzo de sus integrantes y nuestro hospital tiene recursos humanos altamente calificados y muy comprometidos con la atención de nuestros pacientes. El reconocimiento de cualquier avance logrado es para nuestros compañeros de trabajo.

Gestionar durante más de 5 años, dos, en medio de una pandemia solo fue posible por el compromiso y el trabajo arduo de nuestros casi 3300 trabajadores y personal en formación que sirvieron al país cuando más los necesitábamos y será la historia la que recordará lo mucho que se hizo por defender la salud como derecho fundamental de toda sociedad.

Un agradecimiento especial a la Dra. Rosario Kiyohara por la confianza, Joel Mayegibo, Yenny Avila, Dra. Elizabeth Vargas, Dra. Jackeline Rojas, Dr. Gino Patrón, Dr. Gilmar Gonzales, Jimmy Bonilla, Víctor Terrones y al Equipo de Gestores asistenciales, administrativos y trabajadores de la institución por su apoyo constante y enseñanzas.

Al Equipo de Dirección Adjunta de la Dirección General, Mercedes Valer, Amparo Almendro, Marjori Egoavil, María de la Cruz, Diana Torres, Dr. Henry Zorrilla, mi agradecimiento por su apoyo, confianza y compromiso con la gestión y la institución.

Una mención especial y agradecimiento a nuestros mártires Dosedemayinos durante la pandemia a quienes siempre llevaremos en nuestra memoria. Fue un honor servir al país, a nuestra institución, a nuestros pacientes y nuestros compañeros de trabajo.

Desear el mayor de los éxitos a la Gestión Actual para que continúen haciendo grande a nuestra casa, el Benemérito Hospital Nacional Dos de Mayo. Muchas gracias.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

M.C. CARLOS E. CUEVA QUIROZ
Director Adjunto de la Dirección General

Cc. archivo DA
CECQ



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

