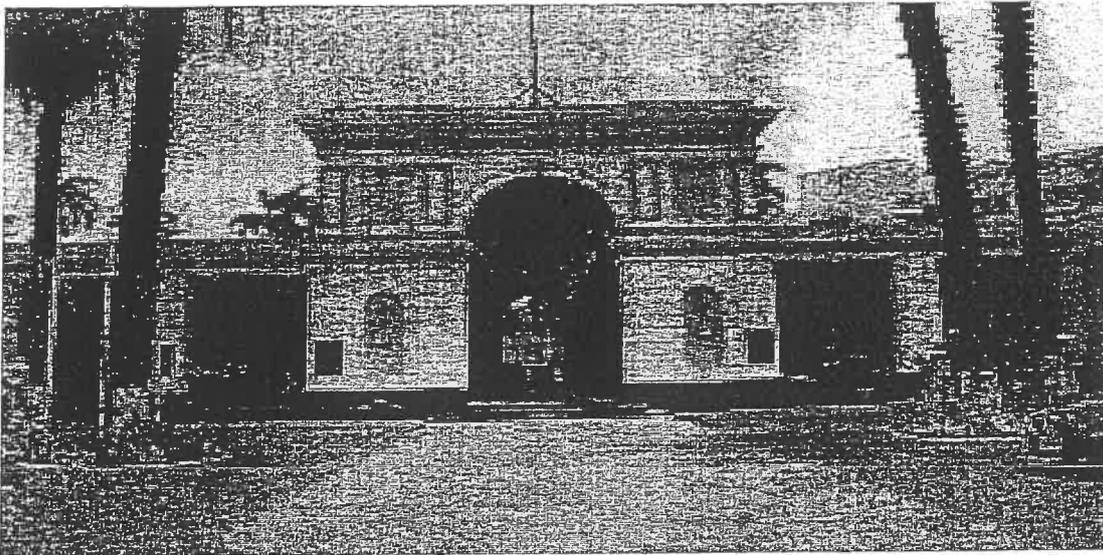


INFORME DE TRANSFERENCIA DE GESTION DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



MG. MARCO ANTONIO GAMERO ROCA
DEL 01/02/2022 AL 05/07/2022

INFORME DE TRANSFERENCIA DE GESTION DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

INDICE

	Pág.
I. RESUMEN EJECUTIVO.	2548-2552
1. Resumen Ejecutivo	
II. INFORME DE TRANSFERENCIA DE GESTION DEL HNDM.	2524-2547
2. Información general del proceso de Transferencia de Gestión del HNDM	
2.1 Información General del Titular del HNDM	
2.2 Información de los Titulares de la Unidad Ejecutora	
2.3 Misión, Visión, Valores, Políticas Nacionales e Institucionales Organigrama.	
2.4 Situación y contexto que haya potencializado u Obstaculizado la consecución de su misión institucionada durante el periodo a reportar	
2.5 Resultados obtenidos al final de la Gestión	
2.6 Asuntos de prioritaria atención institucional	
III. SECCION TRANSFERENCIA DE GESTION.	2525 -2456
3.1 Asuntos de prioritaria atención de los sistemas administrativos	
3.2 Servicios Básicos en locales de la Unidad Ejecutora	
3.3 Negociación Colectiva	
3.4 Instrumentos de gestión en proceso de elaboración o ejecución	
3.5 Conflictos Sociales (de corresponder)	
3.6 Gestión Documental	
IV. REPORTE DEL ESTADO SITUACIONAL DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	
Anexo Nº 01: Oficina Ejecutiva de Administración	2430 -2455
Anexo Nº 02: Oficina de Personal	2120 - 2429

Anexo Nº 03: Oficina de Economía	1999 - 2119
Anexo Nº 04: Oficina de Logística	736 - 1998
Anexo Nº 05: Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	685 - 735
Anexo Nº 06: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	354 - 684
Anexo Nº 07: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	305 - 353
Anexo Nº 08: Oficina de Asesoría Jurídica	271 - 304
Anexo Nº 09: Portal de Transparencia Estandar	263 - 270
Anexo Nº 10: Oficina de Gestión de la Calidad	258 - 262
Anexo Nº 11: Departamento de Farmacia	247 - 257
Anexo Nº 12: Departamento de Nutrición	231 - 246
Anexo Nº 13: Departamento de Odontoestomatología	226 - 230
Anexo Nº 14: Departamento de Gineco Obstetricia	223 - 225
Anexo Nº 15: Departamento de Enfermería	87 - 222
Anexo Nº 16: Departamento de Servicio Social	80 - 86
Anexo Nº 17: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	18 - 79
Anexo Nº 18: Direccion Adjunta	06 - 17
Anexo Nº 19: Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental	01 - 05
Anexo Adicional: Oficina de Seguros	2553 - 2591

1. Resumen Ejecutivo

El Hospital Nacional "Dos de Mayo", es un establecimiento de salud con Internamiento, nivel III-1, órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que está localizado en la jurisdicción política de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima - Centro. Su ubicación es frente al Parque de la Historia de Medicina Peruana, a la altura de la cuadra 13 de la Avenida Miguel Grau, cerca de la Estación Miguel Grau del Tren Eléctrico – Línea 1.

El Hospital, tiene más de 147 años de antigüedad, fue inaugurado el 28 de febrero de 1875, iniciando su funcionamiento el 8 de marzo del mismo año, recibiendo a los pacientes procedentes de la colonial "Hospital Real de San Andrés". Es considerado "Cuna de la Medicina Peruana", por su contribución en la formación de muchas generaciones de médicos y su aporte al conocimiento científico.

En el curso de su larga existencia, su infraestructura ha sido sometida a varias intervenciones arquitectónicas; conservando actualmente la fachada, columnata, rotonda, capilla y algunas salas originales. El año 1972 fue declarado Monumento Histórico de la Nación (R.S. N° 2900-72-ED); alberga la Cripta que guarda los restos del Héroe Civil y Mártir de la Medicina Peruana: Daniel Alcides Carrión García.

El Hospital Nacional Dos de Mayo es un Hospital de Referencia Nacional, categoría III-1 del tercer nivel de atención, donde se brinda atenciones de alta complejidad, velando por la salud de las personas a través de la protección, recuperación, rehabilitación y desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Mediante Resolución Ministerial N° 053-2022/M1NSA (01/02/2022) se designó como director general del Hospital al Dr. Marco Antonio Gamero Roca, quien asumió el reto de conducir la gestión del Hospital, con el firme propósito de mejorar los servicios de salud en beneficio de la población vulnerable que acude a los diferentes servicios para mejorar su salud.

El presente informe corresponde al periodo de cinco (5) meses de gestión del cual podemos precisar lo siguiente:

El Hospital, designada como Hospital COVID-19, fue afectada seriamente por la pandemia. Los recursos financieros asignados fueron limitados e insuficientes para atender a un número creciente de pacientes. Los principales problemas identificados fueron a) el desabastecimiento de suministros médicos, b) significativa brecha de personal asistencial, c) carencia de equipos biomédicos, más de 300 equipos pendientes de reposición, d) limitado sistema informático que no permite la sistematización y la interoperabilidad de los sistemas del SIGA, SIAF, SISGALEN PLUS, enterprise, entre otros y e) un clima laboral poco favorable por el bajo nivel nutricional que afrontan los trabajadores que fueron afectados seriamente por la Pandemia.

Respecto al **personal**, en el Perú existen 12.8 médicos por 10,000 habitantes y en el hospital la relación es de 5.09 médicos por 10,000 habitantes y 6.08 enfermeras por 10,000 hab. Por otro lado, existe una relación de 1.2 enfermeras por medico cuando la relación enferma medico debe ser de 4 a 1. Situación que muestra una brecha significativa de personal asistencial.

Asimismo, es importante señalar que la suspensión de los Servicios Complementarios y las Prestaciones Adicionales incremento aún más la brecha de personal.

Actualmente, existe una brecha de 939 asistenciales que merecen especial atención, para ello se ha solicitado al Pliego 011: MINSA un presupuesto adicional por 15.5 millones de soles para financiar la contratación de personal por la modalidad de terceros desde julio a diciembre del 2022.

Las **atenciones COVID**, se redujeron drásticamente luego de la tercera ola COVID entre los meses de enero y febrero, la cual no propicio incrementos significativos en la hospitalización, necesidad de camas UCI, ni mortalidad. Ocurriendo todo lo opuesto con los **casos NO COVID**, los cuales fueron incrementándose progresivamente, acudiendo por diversas áreas como emergencia, consulta externa y referencias.

El Hospital, actualmente cuenta con una oferta de **726 camas hospitalarias**, entre las camas de UCI, emergencia, hospitalización, carpa y áreas de transición, siendo el incremento neto en las camas de medicina, las cuales han sido incrementadas progresivamente debido la sobredemanda de pacientes No COVID evolucionados, evidenciándose además pacientes con un grado de dependencia mayor entre 3 y 4, generando mayor atención del personal de enfermería y técnicos asistenciales, evidenciando la brecha de personal.

La demanda de pacientes NO COVID representa el 97% de toda la oferta, incrementado la hospitalización de pacientes adultos incluso sobrepasando la época prepandemia, seguidamente se evidencia la sobredemanda de salas de observación de emergencia, hospitalización neonatal, camas UCI de adultos, entre otras.

Las **referencias recibidas** en el año 2021 alcanzaron las 43,000 atenciones. Sin embargo, durante el I semestre 2022, este número ha sido superado notoriamente, llegando a las **48,650 atenciones**. Esto debido a que no hay una respuesta de contención efectiva en el primer nivel de atención, observándose además con mayor frecuencia las referencias de pacientes al servicio de emergencia sin coordinación, incluso en estado grave, provenientes de Lima Metropolitana y de otras regiones del país, debido a la gran demanda y saturación del sistema, incumpliendo la ley de emergencia, exponiendo al paciente a riesgos mayores.

El 53% de los pacientes que llegan al servicio de emergencia corresponden a la prioridad III y IV. Actualmente, en este servicio se viene atendiendo aproximadamente 2,000 pacientes por semana 8,000 pacientes al mes, las especialidades más solicitadas en orden descendente son medicina, pediatría y ginecología.

El 37% de los pacientes que acuden al Hospital proceden fuera de nuestra red, como los distritos de El Agustino, Ate, Santa Anita, San Martín de Porras, Rimac, Comas, entre otros, y las regiones con mayor número de referencias en orden descendente son Junín, Ancash, Cajamarca, Huánuco, entre otros.

Las **consultas externas** se han incrementado significativamente se incrementaron la cantidad de citas presenciales prioritariamente y de teleconsulta llegando a 29,000 citas por mes,

siempre la especialidad de mayor demanda es medicina, y el 88% de los pacientes corresponden al SIS.

Durante el primer semestre se observa un incremento sustancial de las cirugías realizadas. En enero se realizaron 523 cirugías y en el mes de junio se realizaron un total de 745 cirugías, representando un incremento del 42.45%. La demanda de cirugías es cada vez mayor, por lo que se requiere más cirujanos especialistas, enfermeras, técnicos y otros profesionales. Asimismo, esto significa un mayor consumo de materiales e insumos médicos.

Durante el período se identificó una lista de espera quirúrgica de 3,435 pacientes, de los cuales 3,123 pacientes corresponden a cirugía cardiovascular y 312 pacientes a otras cirugías, representando un costo aproximado de 40.5 millones de soles. Al respecto, se aprobó dos Planes de Desembalse Quirúrgico (Un Plan para las cirugías electivas y otro Plan de Desembalse Quirúrgico Cardiovascular). Al respecto, por limitaciones presupuestales también se ha solicitado una demanda adicional al Seguro Integral de Salud porque más del 95% de los pacientes son asegurados del SIS.

En el Departamento Diagnóstico por imágenes se ha observado un incremento importante de los estudios de imágenes llegando a alcanzar a 2.5 veces lo habitual, demostrando la saturación existente en el servicio de radiodiagnóstico.

La disponibilidad de los medicamentos vitales pese a todos los intentos por lograr una disponibilidad óptima, no se ha podido lograr superar al 80% debido al gran consumo, con limitaciones de entregas por parte de Cenares, lo que ha generado una serie de procesos de abastecimiento institucionales, actualmente está en 63.8%

En el caso de los dispositivos médicos se tiene una disponibilidad siempre por debajo del 50% debido a la limitada entrega por Cenares, los costos altos de muchos de ellos, la limitación de presupuestos, pese a ello se ha solicitado la realización de múltiples procesos de adquisición institucional en curso, encontrándose pendiente el financiamiento de diversos contratos y llevar a cabo otros procesos de compra priorizados, que por falta de presupuesto no podemos llevar a cabo. Al respecto, también solicitamos una demanda adicional al Pliego 011: MINSa por un aproximado de 18 millones de soles para financiar la compra de suministros médicos.

Desde inicios de febrero de 2022, el Hospital Nacional Dos de Mayo asume el reto de responder de manera activa a la Pandemia de COVID-19, tal como se hiciera en el pasado siendo la primera institución del MINSa en responder activamente, así como la atención de los pacientes con enfermedades no COVID que durante la pandemia evolucionaron y presentan complicaciones conformando ellos una alta demanda que han colapsado nuestra emergencia, copado al límite las camas hospitalarias y actualmente desde el 1 de julio del presente año también nos convertimos en el primer hospital en acoger pacientes con viruela del mono para manejo hospitalario. 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.

Atender la demanda de los trabajadores fue primordial para garantizar un clima laboral favorable. Se suscribió el Convenio Colectivo entre las partes y se aprobó el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2023, que contiene el otorgamiento de un refuerzo y/o soporte

nutricional mensual a los trabajadores del HNDM a partir del mes de junio 2022. Al respecto, el proceso está convocado y la suscripción del contrato está previsto para la primera quincena del mes de agosto 2022.

La ejecución presupuestal, por toda fuente de financiamiento, alcanzó el 50.62% al 05/07/2022 y el nivel de certificaciones alcanzó el 96.59% del PIM, situación que demuestra que el HNDM demandara de mayores fondos para los próximos seis meses. Al respecto, se solicitó una demanda adicional al Pliego 011: MINSA por un total de 59.4 millones de soles, mediante Oficio N° 1346-2022-DG-OEPE N° 024-HNDM.

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, los casos COVID 19 (Cuarta Ola) en aumento y la aparición de casos de la Viruela del Mono, saturando los servicios de emergencia, hospitalización, cirugías, consulta externa, entre otros.

En el tema de inversiones, es pertinente precisar que durante los últimos tres (3) años el HNDM no ha recibido financiamiento para ejecutar el Plan de Mantenimiento y Equipamiento; por tanto, seguido de varias coordinaciones ante el Despacho del Ministro y Vice Ministro de Salud, se ha logrado el financiamiento de Tres (3) IOARR los cuales se encuentran en proceso de ejecución; siendo los siguientes:

a) CUI: 2426382 (Plan de Reposición 2018)

EQUIPAMIENTO	CANT.	COSTO
CABINA DE FLUJO LAMINAR	1	59,000.00
CENTRÍFUGAS DE MESA / (INMUNOHEMATOLOGIA)	2	70,000.00
DESFIBRILADOR CON MONITOR	2	69,800.00
ELECTROCARDIOGRAFO	2	30,000.00
EQUIPO FAJA ERGOMETRICA	1	140,000.00
INCUBADORA NEONATAL ABIERTA (SERVOCUNA)	3	390,000.00
MICROSCOPIO BINOCULAR CON CAMARA (TRINOCULAR)	3	119,448.00
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS	3	295,470.00
MONITOR FETAL	1	58,186.00
VENTILADOR DE TRANSPORTE	2	210,800.00
TOTAL	20	1,442,704.00

b) CUI: 2467266 (Plan de Reposición 2019)

EQUIPAMIENTO	CANT.	COSTO
ELECTROBISTURI MONOPOLAR/BIPOLAR DIGITAL CON PINZA	3	546,000.00
MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	3	970,592.73
VENTILADOR VOLUMÉTRICO ADULTO PEDIÁTRICO	1	181,000.00
TOTAL	7	1,697,592.73

c) CUI: 2536786 (Plan de Reposición 2021)

EQUIPAMIENTO	CANT.	COSTO
ECOGRAFO PORTATIL	1	114,000.00
FRONTOLUZ	5	34,987.00
MAQUINA PARA HEMODIALISIS	5	310,000.00
TOTAL	11	458,987.00

Asimismo, tenemos tres (3) IOARR Formuladas por la Unidad Formuladora de Inversiones que se encuentra en proceso de elaboración del expediente técnico y/o documento equivalente por parte de la Unidad Ejecutora de Inversiones, cuya composición es como sigue:

Inversión/Componente	CANT.	COSTO
Optimización de la Central de Esterilización	9	5,779,470.59
Equipamiento	9	3,973,200.00
Infraestructura		1,194,025.93
Liquidación		516,722.59
Supervisión		95,522.07
Optimización del Servicio de Anatomía Patológica	34	4,671,225.09
Equipamiento	34	3,765,590.82
Infraestructura		448,368.81
Liquidación		421,395.96
Supervisión		35,869.50
Reposición 2022	18	6,172,400.00
Equipamiento	18	6,172,400.00
Total general	61	16,623,095.68

Finalmente, todos los logros alcanzados fueron el resultado del esfuerzo de más de 3,200 trabajadores asistenciales y administrativos, que con su arduo trabajo han podido atender una demanda enorme de pacientes logrando además mejoras sustantivas en los resultados de los indicadores y Acuerdos de Gestión.

2. Información general del proceso de transferencia de gestión del Hospital Nacional Dos de Mayo

2.1 Información General del Titular del Hospital Nacional Dos de Mayo

Código de la Entidad	028-144-HNDM		
Nombre de la Entidad	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO		
Apellidos y Nombres del Titular saliente	MARCO ANTONIO GAMERO ROCA		
Cargo del Titular	DIRECTOR GENERAL		
Fecha de inicio del periodo reportado	01/02/2022	Nº documento de nombramiento o designación	Resolución Ministerial Nº 053-2022/MINSA
Fecha de fin del periodo reportado	05/07/2022	Nº documento de Cese, de corresponder	Resolución Ministerial Nº 492-2022/MINSA
Fecha de Presentación (*)	Julio 2022		

2.2 Información de los Titulares de la Unidad Ejecutora

Funcionarios que intervienen en la elaboración del Informe						
Nº	Unidad Ejecutora	Tipo de documento de identidad	Nº de documento de identidad	Apellidos y Nombres	Fecha de inicio en el cargo	Remitió Información (si/no)
1	Hospital Nacional Dos de Mayo	DNI	06236191	CERRO OLIVARES EDUARDO LUIS	05/05/2022	SI
2	Hospital Nacional Dos de Mayo	DNI	29239217	MUÑIZ VARGAS ESTEBAN HUMBERTO	08/02/2022	SI
3	Hospital Nacional Dos de Mayo	DNI	09024652	NACCHA HUAMANI JORGE	10/06/2022	SI
4	Hospital Nacional Dos de Mayo	DNI	09607055	ALVAREZ VERGARAY DANIEL FLORENCIO	08/02/2022	SI
5	Hospital Nacional Dos de Mayo	DNI	05052369	CHACON ORTEGA JUANA	04/04/2022	SI

2.3 Misión, Visión, Valores, Políticas Nacionales e Institucionales, Organigrama

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 vida".

Visión

"Al 2022 ser un Hospital acreditado, líder en atención integral en patologías de alta complejidad, con potencial humano comprometido en brindar atención de calidad, contribuyendo a la inclusión social y facilitando la investigación y docencia".

Valores

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

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 (PO1) 2017 a 2022 el cual ha sido ampliado y aprobado por el MINSa en esta gestión hasta el año 2025, 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, ellos 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

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.

Ilustración 1: Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

Políticas de Estado del Acuerdo Nacional			
Desarrollo económico	Equidad y justicia social	Competitividad del país	Estado democrático, transparente y descentralizado
Política económica	Educación de la población	Alfabetización y desarrollo de recursos humanos	Estado democrático, transparente y descentralizado
Democracia	Acceso universal a la educación	Competitividad, productividad y contratación económica	Estado democrático, transparente y descentralizado
Política social	Acceso universal a la educación y promoción de la cultura y el deporte	Desarrollo sostenible gestión ambiental	Estado democrático, transparente y descentralizado
Política de salud	Acceso universal a servicios de salud y seguridad social	Desarrollo de la ciencia y la tecnología	Estado democrático, transparente y descentralizado
Planificación estratégica y presupuestaria	Acceso al empleo pleno, digno y productivo	Desarrollo en infraestructura y vivienda	Estado democrático, transparente y descentralizado
Política social para la promoción del desarrollo	Promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición	Ampliación de mercados, comercio exterior	Estado democrático, transparente y descentralizado
Seguridad ciudadana y protección de la infancia de la violencia	Fortalecimiento de la familia y protección de la niñez	Desarrollo agrícola y rural	Estado democrático, transparente y descentralizado
Descentralización política, económica y administrativa			Sostenibilidad y producción de la ciudadanía
Seguridad nacional			

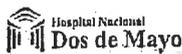
2.4 Situación y contexto que haya potencializado u Obstacullzado la consecución de su misión Institucional durante el periodo a reportar.

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

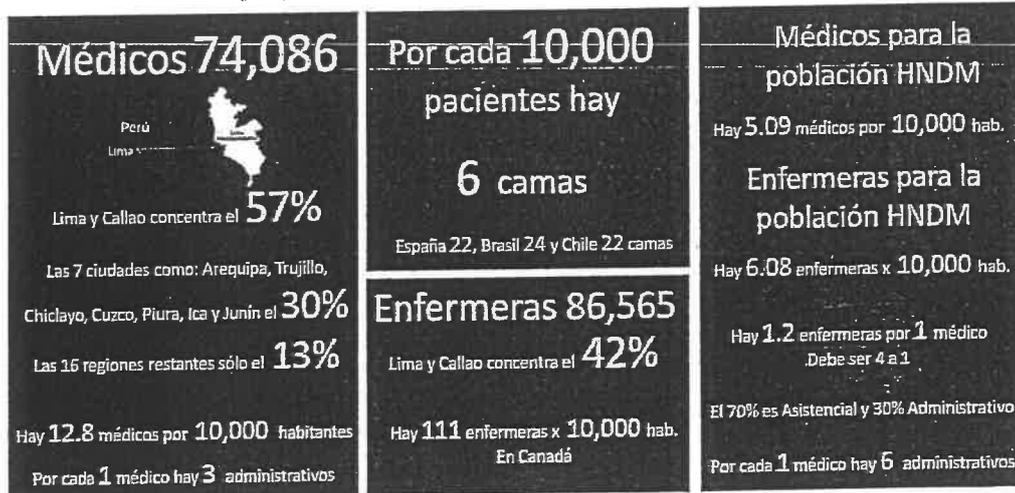
Recursos humanos

El principal reto de nuestra gestión fue el déficit de los recursos humanos, por lo que una de las primeras acciones fue identificar la brecha existente por grupo profesional y técnicos asistenciales, pues el accionar demostraba déficit de recursos humanos, basado en esta situación se trabajó con los diversos departamentos asistenciales a través de una matriz excell uniformizada, así se concretaron múltiples reuniones de evaluación que permitió identificar una primera brecha (ilustración 2).

Ilustración 2: Brechas Globales de Médicos y Enfermeras



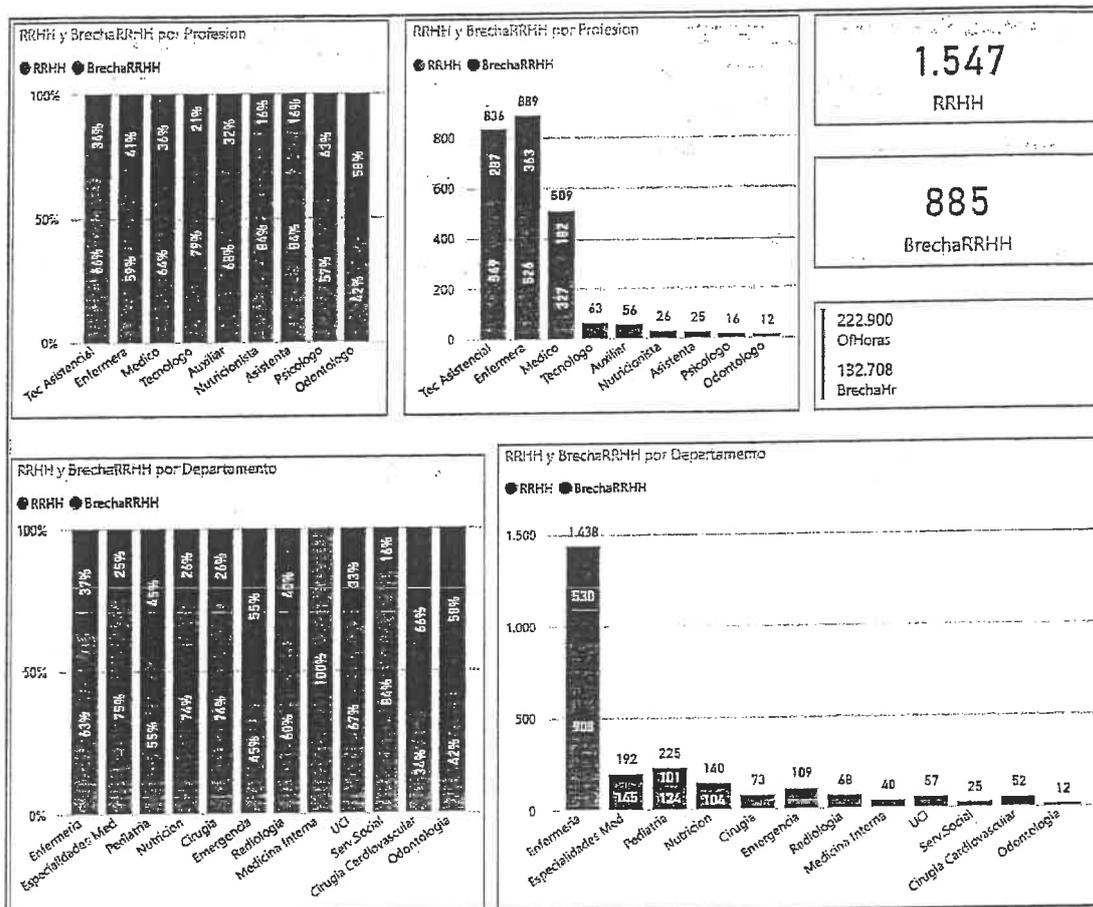
Recursos humanos en salud



La ilustración 2, muestra el gran déficit de médicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, mientras el Perú (país) tiene 12.8 médicos por 10,000 habitantes, nuestro establecimiento contaba con 5.09 médicos por 10,000 habitantes, las enfermeras eran 6.08 por 10,000 habitantes.

Por otro lado, la proporción actual de enfermeras vs médicos es de 1.2 enfermeras por cada médico y debería ser de 4 a 1. Como podemos apreciar por estas cifras globales tenemos una brecha muy amplia. Así tenemos una brecha mayor en técnicos de enfermería, enfermeras, médicos y tecnólogos. Los departamentos que presentan la mayor brecha son los departamentos de áreas críticas.

Ilustración 3: Estudio de Brechas preliminar del HNDM - 2022



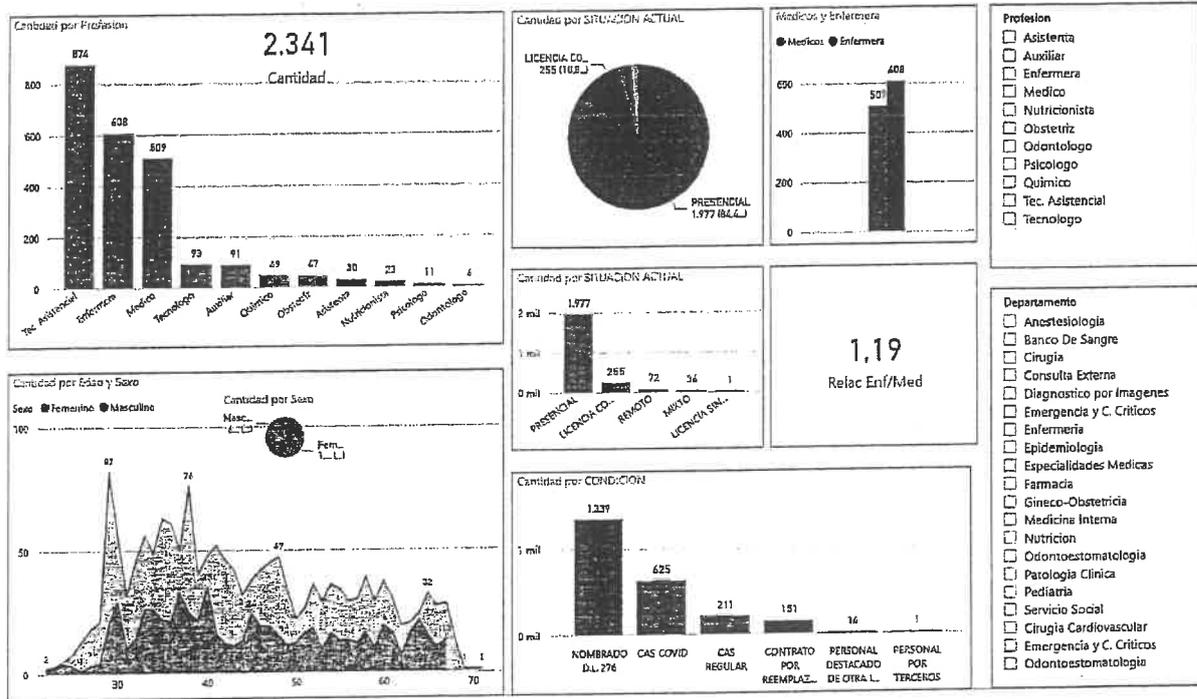
Fuente: Datos alcanzados por los servicios del HNDM

En esta primera parte del análisis de la necesidad de recursos humanos hemos identificado que falta aproximadamente el 35.6% (885) de personal por diversas razones como son: personal de licencia COVID con goce de haber, fallecimientos en la pandemia COVID 19, cesantes, renuncias, entre otras razones, brecha que ha estado siendo cubierta por horas complementarias tal como se muestra en el gráfico anterior (ilustración 3).

Los departamentos con mayor brecha de recursos humanos detectados han sido el de emergencia, pediatría y enfermería.

Otro factor importante es la proyección de futuras contrataciones del personal asistencial mirando los grupos etarios podemos apreciar que un porcentaje de trabajadores ya estará pronto a jubilarse.

Ilustración 4: Personal Asistencial de acuerdo al RHUS



Fuente: Oficina de Personal del HNMD.

En la ilustración 4, Al ingreso a la gestión se pudo evidenciar la predominancia del personal del sexo femenino, y la condición en la institución predominante es el personal nombrado, seguido por la modalidad CAS COVID, CAS regular, reemplazo, destaque y un contrato por terceros. Los grupos ocupacionales mayoritarios son los técnicos asistenciales, seguidos por enfermería y médicos.

En la ilustración 6, se evidencia que se inicia la gestión con 268 trabajadores de licencia con goce de haber debido a la COVID 19, un aproximado del 12% de los trabajadores de la Institución.

Ilustración 7: Total de personal con licencia con goce al 30 de junio del 2022.

CARGO	LIC. CON GOCE DE HABER A COMPENSAR	REMOTO	TOTAL
ADMINISTRATIVO	18	1	19
ASISTENTE SOCIAL	1		1
AUXILIAR ASISTENCIAL	8		8
CIRUJANO DENTISTA	1		1
ENFERMERA (D)	12	6	18
MEDICO	10	9	19
OBSTETRIZ	1		1
PILOTO DE AMBULANCIA	1		1
QUIMICO	1	1	2
FARMACEUTICO			
TÉCNICO ASISTENCIAL	63		63
TOTAL GENERAL	116	17	133

Fuente: Oficina de personal del HNDM.

La ilustración 7, muestra la reducción del personal de licencia con goce de haber al 50%, al 30 de junio del 2022, asociado a la jornada de evaluación médica propiciada para el retorno del personal, lo cual ha permitido dar apoyo en labores asistenciales y administrativas.

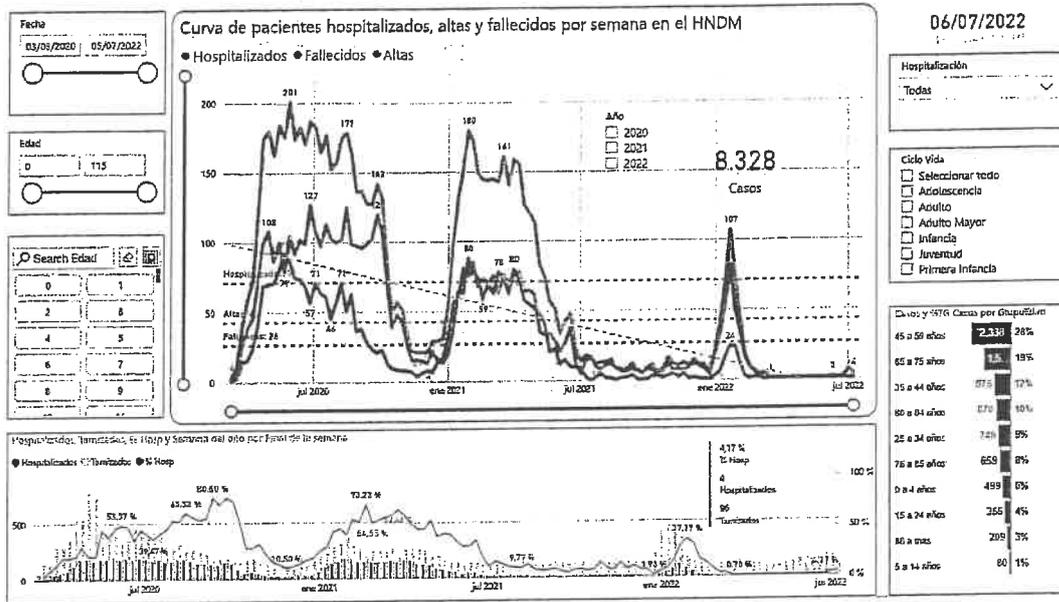
Atención COVID

En la respuesta a las atenciones COVID, estas se redujeron drásticamente luego de la tercera ola COVID entre los meses de enero y febrero, afectando mayoritariamente a la población de 45 a 50 años, seguido del grupo de 65 a 45 años, la cual no propició incrementos significativos en la hospitalización, necesidad de camas UCI, ni mortalidad, tal como puede apreciarse en la ilustración 8, ocurriendo todo lo opuesto con los casos NO COVID, los cuales fueron incrementándose progresivamente, acudiendo por diversas áreas como emergencia, consulta externa y referencias.

Sin embargo el 25 de junio debido al incremento sostenido de casos COVID 19, se ha decretado la alerta sanitaria de la cuarta ola de COVID 19, observándose incremento en el número de pacientes positivos al COVID no respiratorio, pacientes que ingresan por otros padecimientos y en las pruebas COVID previa a la hospitalización salen positivos, evidenciándose un repunte pequeño de estos casos pero que generan complicaciones en el manejo de las camas hospitalarias debido a la saturación de camas en los servicios. Sumado a ello se han incrementado los casos de personal de salud COVID positivo lo que

ha generado la suspensión temporal de sus labores. No se ha generado una necesidad mayor de camas UCI COVID.

Ilustración 8: Hospitalización a pacientes COVID del HNMD



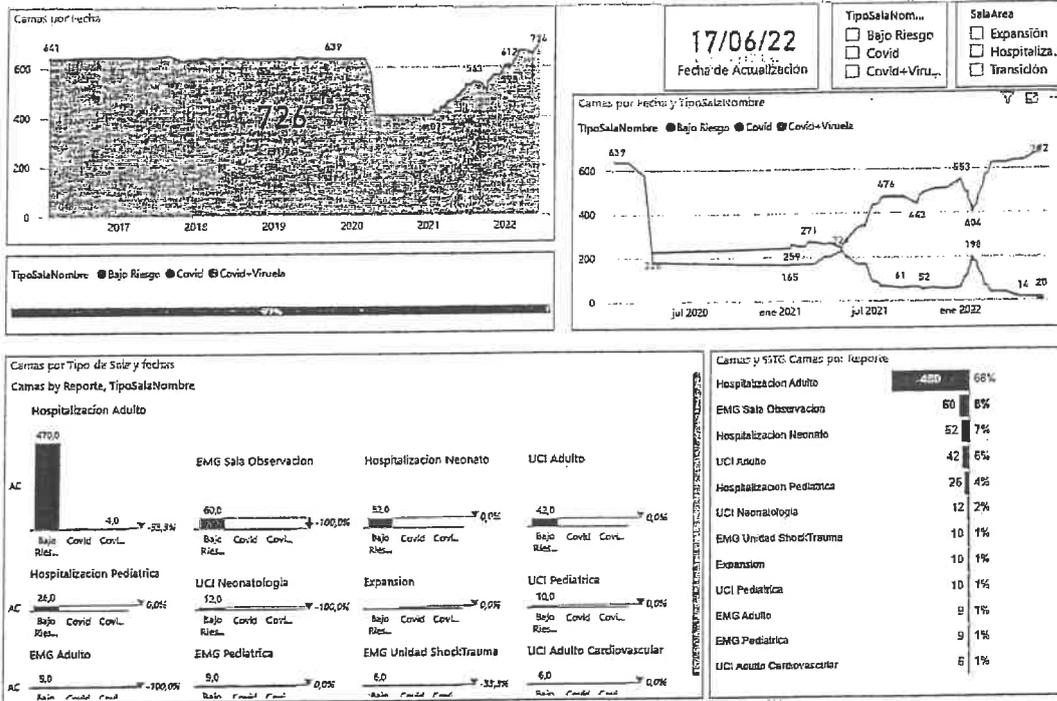
Fuente: Oficina de Epidemiología del HNMD

Gestión de camas

Actualmente nuestro hospital cuenta con una oferta de 726 camas hospitalarias (ilustración 9), entre las camas de UCI, emergencia, hospitalización, carpa y áreas de transición, siendo el incremento neto en las camas de medicina, las cuales han sido incrementadas progresivamente debido la sobredemanda de pacientes no COVID evolucionados, evidenciándose además pacientes con un grado de dependencia mayor entre 3 y 4, generando mayor atención del personal de enfermería y técnicos de por sí ya escasos, brecha que requiere inmediata solución.

Progresivamente se ha reducido la oferta COVID y ampliado la demanda de NO COVID al 94% de toda la oferta y como puede apreciarse en la ilustración 8, que se ha incrementado la hospitalización de pacientes adultos incluso sobrepasando la época prepandemia, seguidamente se evidencia la sobredemanda de salas de observación de emergencia, hospitalización neonatal, camas UCI de adultos, entre otras.

Ilustración 9: Gestor de Camas del HNDM



Fuente: Gestor de Camas del HNDM

Unidad de referencia, puerta de ingreso a la consulta externa y emergencia

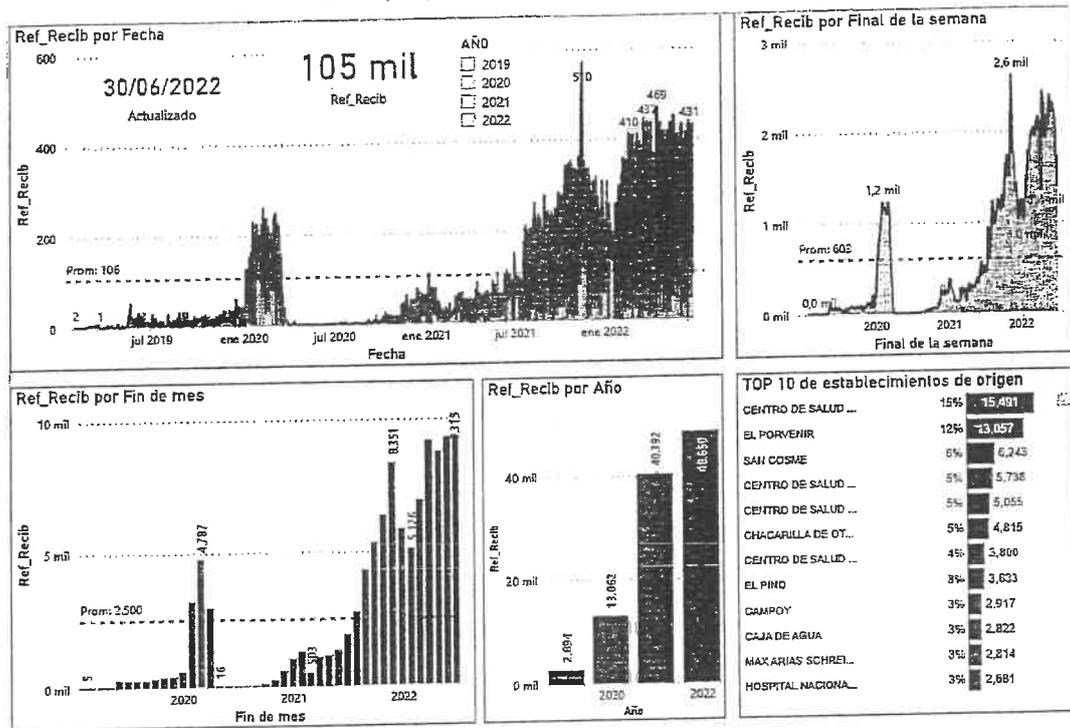
Como se puede apreciar en la ilustración 10, la demanda sigue en incremento ya en el 2021 se alcanzó casi las 43 mil referencias llegando a cifras prepandémicas y en primer semestre el presente año este número ha sido superado enormemente a 48,650, debido a que no hay una respuesta de contención efectiva en el primer nivel de atención, observándose además con mayor frecuencia las referencias de pacientes al servicio de emergencia sin coordinación, incluso en estado grave, provenientes de Lima Metropolitana y de otras regiones del país, debido a la gran demanda y saturación del sistema, incumpliendo la ley de emergencia, exponiendo al paciente a riesgos mayores.

Así ingresan a nuestro establecimiento para atención aproximadamente 37% de pacientes que no pertenecen a nuestra red de atención, generando con ello el colapso de la emergencia con un NEDOX por encima de 500 (estado catastrófico), gran consumo de medicamentos e insumos médicos, gran aumento de exámenes auxiliares y de ayuda diagnóstica, consumiendo lógicamente los escasos recursos hospitalarios (ilustración 11).

Otra forma de acceder al sistema hospitalario es a través denuncias, quejas y reclamos presentados por los usuarios en salud a la Superintendencia Nacional de Salud, la

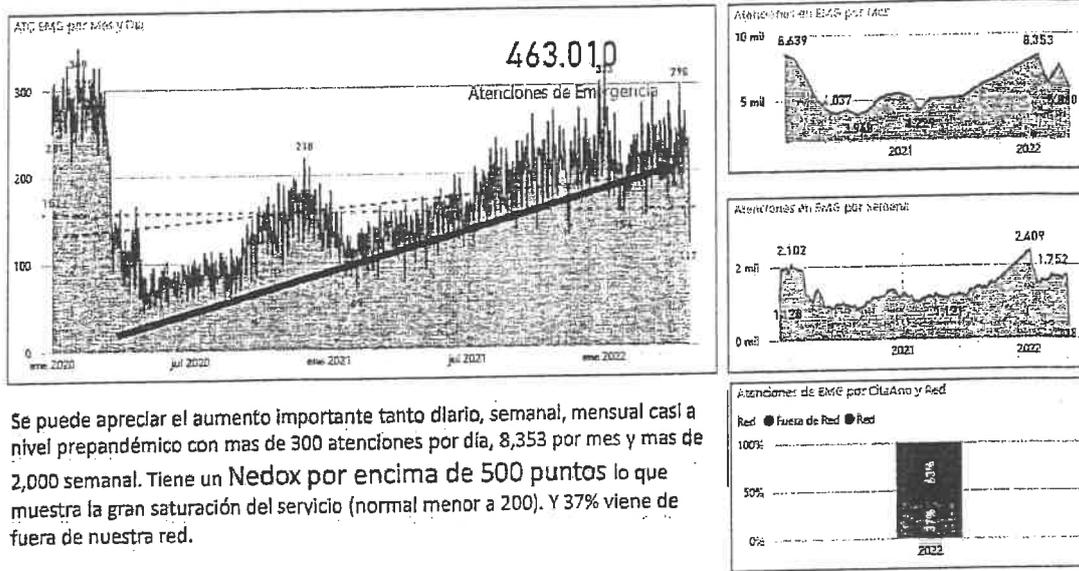
Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud, el Congreso de la República, quienes las reportan por diversos medios a nuestro establecimiento, o quejas directas a las oficinas de la dirección y el libro de reclamaciones requiriendo para ello una solución prioritaria de los casos de urgencia o emergencia y apoyo en conseguir las citas en caso de pacientes crónicos, generando la necesidad de atención priorizada de estos pacientes (aproximadamente 600 casos en el primer semestre).

Ilustración 10: Referencias recibidas por el HNDM



Fuente: Sistema del REFCON del HNDM.

Ilustración 11: Referencias recibidas por el HNDM



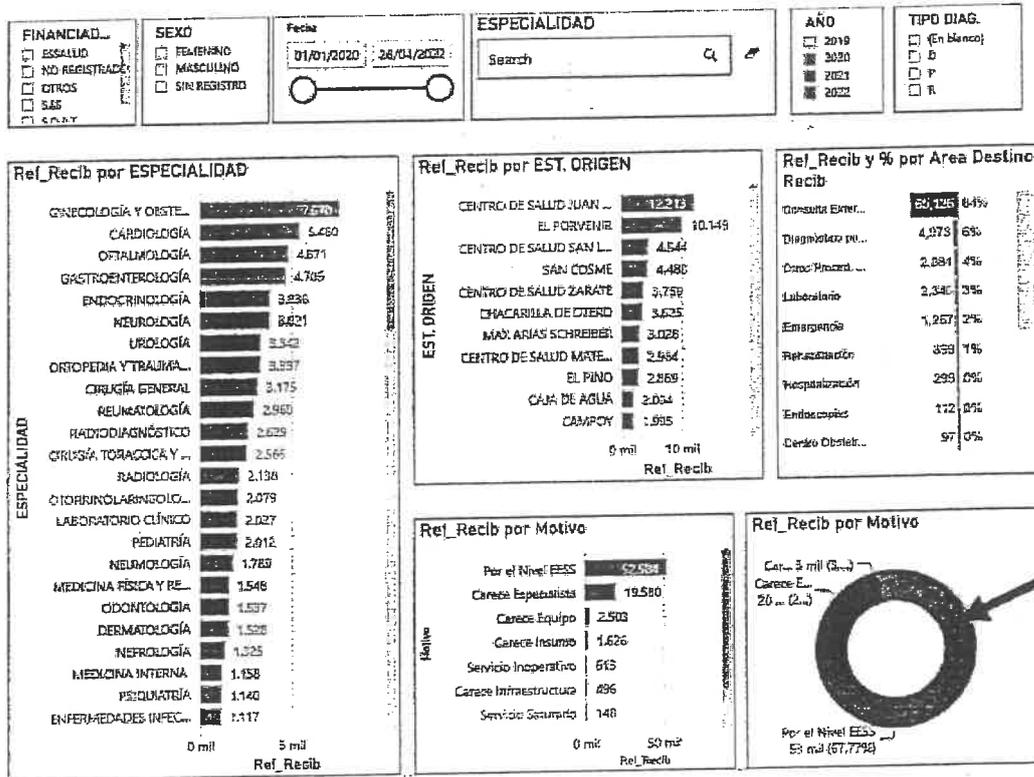
Se puede apreciar el aumento importante tanto diario, semanal, mensual casi a nivel prepandémico con mas de 300 atenciones por día, 8,353 por mes y mas de 2,000 semanal. Tiene un Nedox por encima de 500 puntos lo que muestra la gran saturación del servicio (normal menor a 200). Y 37% viene de fuera de nuestra red.

Fuente: Sistema SSISGALEN PLUS del HNDM.

En la Ilustración 12 se puede apreciar que el 68% de las patologías son referidas por nivel de resolución, sin embargo, las patologías son hipertensión arterial, diabetes mellitus, gestantes controladas, la mayoría de ellos demuestran que no hay un buen anillo de contención en el primer nivel de atención, el área de destino es 84% consulta externa, seguido de apoyo al diagnóstico. Las tres especialidades de destino más frecuentes son en orden descendente ginecoobstetricia, cardiología y oftalmología, y provienen mayoritariamente de los centros de salud Juan Pérez Carranza y El Porvenir.

01/01/2022

Ilustración 12: Referencias recibidas por el HNMD



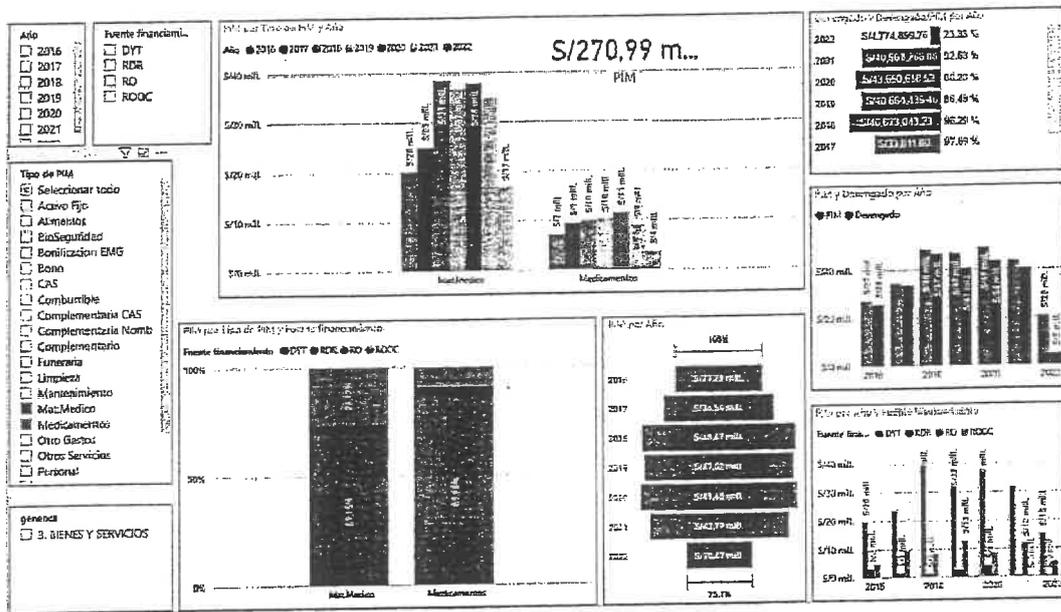
Fuente: Sistema del REFCON del HNMD

Servicio de Emergencia, puerta de ingreso de pacientes críticos

El reto del servicio de emergencia es gestionar una demanda que cada vez crece más y por ello es importante fortalecer con recursos humanos y ampliar con un proyecto de inversión. Pero a la vez debemos tener un primer nivel capaz de hacer la contención necesaria, para evitar la llegada de pacientes prioridad III y IV que representan el 53% de los casos. Así en la ilustración 13, podemos observar que la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, ve aproximadamente 2000 pacientes por semana, 8000 pacientes al mes, las especialidades más solicitadas en orden descendente son medicina, pediatría y ginecología.

Presupuesto

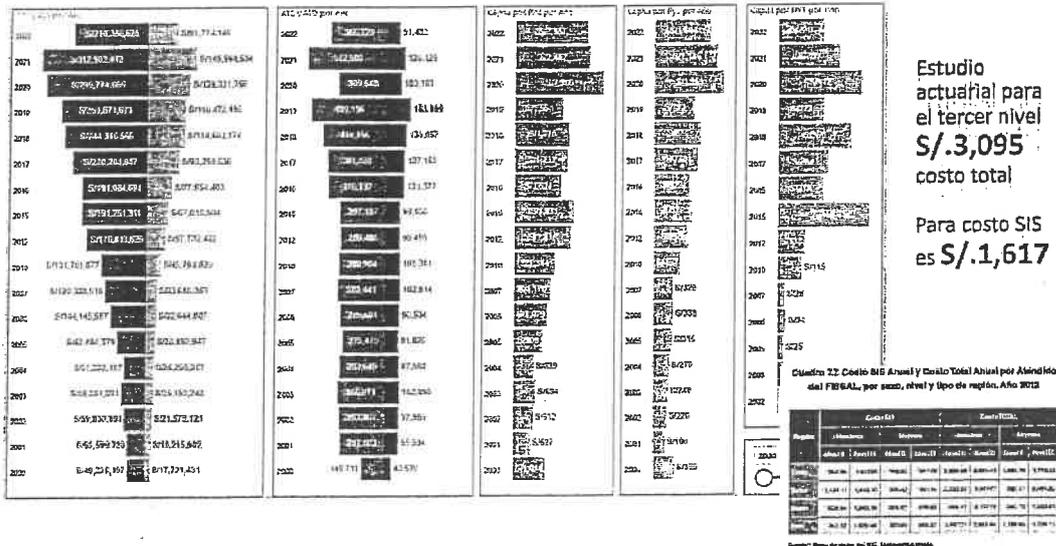
Ilustración 33: Cirujas del año 2022 del HNDM



Fuente: SIAF.

En la ilustración N° 33 se logra evidenciar que pese a toda esa gran demanda, el presupuesto asignado al hospital Nacional Dos de Mayo se ha venido reduciendo a través del tiempo, teniendo una reducción presupuestal en material medico de 53% y de medicamentos en 58%, en relación a años anteriores, donde ya se había reducido en casi 23%.

Ilustración 34: Estudio actuarial costo por paciente SIS



Fuente: Oficina del SIS Nacional

En la ilustración número 33, se logra determinar los costos de la atención de los pacientes del tercer nivel de atención cuyo promedio es 3.095, siendo reconocido por el SIS solo 1,617 soles. Lo cual es un factor adyuvante a la precariedad económica de la institución.

Durante esta gestión nuestra oficina apoyo en el sustento para la elaboración de la demanda adicional de nuestro hospital al Ministerio de economía y Finanzas, a fin de lograr presupuesto para esta segunda mitad del año 2022, que permita el funcionamiento adecuado de los procesos asistenciales y la correcta atención de salud de los pacientes.

2.5 Resultados obtenidos al final de la Gestión.

Nuestra gestión Institucional durante los cinco meses de vigencia, ha obtenido resultados de producción acorde al planteamiento de ampliar la capacidad resolutoria, debido a la demanda creciente de atención de la población adscrita a nuestro establecimiento y la mayor demanda de referencias de pacientes por complejidad de las patologías, así se realizaron las siguientes medidas consecuentes con el término de la tercera ola de la COVID 19 y la gran demanda no COVID y recientemente la atención de pacientes con viruela del mono.

- Se coordinó con la gestión en pleno la contratación priorizada de personal asistencial para las áreas críticas en el mes de marzo 2022.
- Se incrementó progresivamente el número de camas hospitalarias en los ambientes de medicina interna, medicina especializada y cirugía las cuales fueron reducidas durante las olas de la pandemia de la COVID 19, a fin de mantener el distanciamiento social, llevándola a su máxima expresión hasta 40 camas en las salas de medicina y 30 camas en las salas de cirugía, en estas últimas no se abrieron más camas hospitalarias debido a la falta de personal de enfermería y técnicos, pese al mayor esfuerzo realizado por la gestión de contratar personal nuevo asistencial, siendo una limitante los escasos recursos financieros disponibles.
- Se apertura de forma progresiva los consultorios externos presenciales, debido la demanda creciente de los pacientes ambulatorios, a la par de mantener la tele consulta, la cual fue teniendo cada vez menor acogida, cuyo comportamiento y manejo dinámico fue monitoreado y ajustado en diversas reuniones en esta oficina.
- Se procedió a incrementar el número de quirófanos operativos para atender la demanda creciente de cirugías electivas embalsadas y los pacientes quirúrgicos nuevos.
- Se gestionó la adquisición de tela para elaborar los kits de ropa estéril para sala de operaciones, habiéndose ya confeccionado y dado en uso a las áreas quirúrgicas, habiéndose indicado responsables de su cuidado.
- Se conformó el Comité de Desembalse Médico Quirúrgico del HNMD con Resolución Directoral N° 092-2022/D/HNMD, cuyo objetivo fue elaborar los planes de desembalse Médico Quirúrgico, elaborándose el Plan de Desembalse del Departamento de Cirugía, Resolución Directoral N° 127-2022/D/HNMD y el Plan de Desembalse del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Resolución Directoral N° 128-

2022/D/HNDM, así como de su ejecución y control, logrando avances significativos excepto en el desembalse de cirugía de tórax y cardiovascular debido a déficit de personal e insumos médicos.

- Se elaboró un sustento para levantar la observación de la contraloría sobre el número elevado de horas complementarias hasta el mes de abril a fin de que se abone al personal asistencial las horas trabajadas desde enero a abril lo cual se encuentra impago hasta la actualidad.
- Se coordinó mejorar el sistema de citas virtual para hacerlo más amigable, y que demande menor número de recurso humano, incluyendo un video tutorial instructivo, a fin de lograr mayor acogida por nuestros usuarios externos.
- Se gestionó la agenda para ampliar las citas adicionales de 4 pacientes a ilimitado, dependiendo de la disponibilidad del personal médico en consulta.
- Se coordinó e implementaron las medidas indicadas por los especialistas del convenio de digitalización hospitalaria MINSA- KOICA, en el cuál ha sido priorizado nuestro hospital como centro piloto, se efectivizaron las primeras visitas de reconocimiento e información.
- Se firmó un convenio e implementó el Pacs Ris System con costo cero indefinido en nuestro establecimiento, gestionado a través del departamento de diagnóstico por imágenes realizando las mejoras en el sistema y quedando 100% operativo.
- Se coordinó como parte de los objetivos del comité de Digitalización Hospitalario la adquisición de 69 equipos de cómputo a fin de mejorar la gran brecha de equipos de cómputo de este establecimiento, operativos menos de 300 (requeridos aproximadamente 900)
- Se solicitó voluntarios a través de la Cooperación Corea- Koica, ingenieros Informáticos para fortalecer la digitalización de nuestro hospital, diagnóstico por imágenes, además tecnólogos para nutrición, medicina física y rehabilitación entre otros, lo cual se efectivizará el próximo año.
- Con la finalidad de cubrir la demanda embalsada, solicitando el mantenimiento de equipos, gestión de demandas anteriores y compras de equipos médicos a fin de cubrir las necesidades actuales.
- Se hicieron las gestiones para conseguir la donación de equipamiento de la Cooperación Internacional de Corea - Koica; los cuales consistieron en tres equipos de Rayos X, tres esterilizadores por plasma y cinco esterilizadores de aire. Lo que permitirá ampliar la capacidad para realizar más exámenes de Rayos X.

- Se participó de reuniones de gestión semanales a fin de exponer la problemática del área asistencial y lograr consensos para superar las necesidades de forma dinámica.
- Se atendió también al cliente interno negociando y logrando acuerdos de convenio colectivo con el sindicato de trabajadores profesionales y técnicos asistenciales del HNDM, habiéndose iniciado las gestiones para su cumplimiento, como son; la entrega de ropa de faena cuyos trámites están avanzados esperando presupuesto en la demanda adicional y el refuerzo nutricional para los trabajadores cuyo trámite está en proceso de selección, cumpliendo la etapa de absolución de consultas y culminar el 22 de julio con la Buena Pro.
- Se ha elaborado el Plan COVID 2022, aprobado con Resolución Directoral N° 091-2022/D/HNDM, el cual contempla la posibilidad de una cuarta ola y los costos aproximados utilizando el histórico de los costos anteriores aproximadamente 10 millones de soles, los cual queda pendiente de gestionar pues se ha quedado en fase de recolección de datos de las áreas asistenciales.
- Se ha conformado el Comité de Gestión de Insumos Biomédicos con Resolución Directoral N° 131-2022/D/HNDM, debido a la baja disponibilidad (histórico menor del 40%), a fin mejorar la disponibilidad, sincerar almacenes, de estandarizar las fichas técnicas para los requerimientos y agilizar la solicitud y compra de los Insumos.
- Se convocó a reuniones preliminares para conformar el Comité de paro intrahospitalario Resolución Directoral N°122-2022/D/HNDM, debido a inadecuado manejo de pacientes en paro cardio respiratorio en los ambientes fuera de las unidades críticas, designándose responsables de elaborar el plan de trabajo y capacitación a todo el personal de la institución, lo cual ha sido diferido por la implementación de las dos emergencias sanitarias recientes.
- Se apoyó en la ejecución de la misión médica del Dr. Aldo Rafael a cargo del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular a fines de marzo del 2022, siendo exitosa y concluyendo con la donación de dos máquinas de circulación extracorpórea.
- Se apoyó en la ejecución de la misión médica Operación Sonrisa del 31 marzo al 3 de abril 2022, a cargo del Servicio de Cabeza y Cuello, operando 13 pacientes con éxito.
- El 27 de abril se propició la capacitación sobre el llenado del cuadro de necesidades a los jefes de áreas asistenciales a fin de lograr la meta de enviar el cuadro multianual de necesidades institucional en el mes de junio del 2022.
- Se conformó el Comité Técnico hospitalario de Cáncer con Resolución Directoral N° 074-2022/D/HNDM, a fin de implementar la ley de cáncer vigente cuyo objetivo es

02528
02524

priorizar el manejo de cáncer en niños y adultos, habiéndose conformado la red oncológica del cual es parte nuestra institución.

- Se gestionó la implementación de la oficina del PPR 024 (Cáncer), personal administrativo, mobiliario y equipamiento a fin de centralizar la gestión del cáncer en nuestro establecimiento.
- Se han habilitado ambientes físicos para el manejo de cáncer en hospitalización de pediatría (5 camas), en I4 (6 camas), 2 consultorios externos uno para oncología médica y otro para onco- hematología, a los cuales se encuentra en elaboración de Expedientes Técnico por parte de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento para su habilitación y realizar el manejo y tratamiento de la población, habiéndose gestionado un presupuesto aproximado de 1 mil 700 mil soles, cuenta Informes técnicos quedando pendiente su ejecución inmediata.
- Ante la alta demanda de pacientes en emergencia de adultos, se ha creado el consultorio de atención rápida CAR, a cargo de los especialistas de Medicina Interna para la atención de los pacientes de prioridad IV y algunos de prioridad III (seleccionados) previo triaje en la emergencia. Actualmente este CAR viene laborando de lunes a viernes en turno día (12 horas).
- Se conformó el Comité multidisciplinario para el fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades huérfanas y raras con RD N° 126 -2022/D/HNDM, a fin de priorizar las patologías y gestionar su tratamiento.
- Se trabajó con salud ocupacional, el departamento de medicina interna, el departamento de medicina especializada y la oficina de personal, la evaluación de retorno del personal con licencia con goce de haber, elaborando un cronograma de evaluación y atención especializada, previa notificación del trabajador logrando el retorno del 50% de dicho personal.
- Se ha activado la alerta epidemiológica AE-014-2022/CDC incremento de casos viruela del mono asignándose dos camas en el servicio de infectología para los pacientes que requieran hospitalización, además se ha realizado una capacitación masiva vía zoom y you tube ilimitado, para todo el personal de la institución, haciéndose extensivo a todo el personal de salud de Lima Metropolitana a solicitud de la unidad de tele capacitación del Ministerio de Salud.
- Se ha activado la alerta epidemiológica AE015-2022, incremento de casos COVID 19 e identificación de linajes BA4 y BA5 en el Perú, se realizó la reunión multidisciplinaria, se observaron las tendencias de avance de estos linajes en Lima metropolitana, y se

dieron recomendaciones las cuales han sido difundidas a todos los departamentos asistenciales y oficinas.

- Como parte de la alerta sanitaria Covid 19, se han tomado medidas para el manejo de los ingresos al establecimiento, la reducción del aforo en las colas de admisión de pacientes SIS, colocando personal orientador, códigos QR para gestión de citas vía online, inicio de trabajo escalonado de las cajas desde 6.30 am, limitando el aforo e ingreso de pacientes y acompañantes, restringiendo las visitas y pases, todo ello socializado a departamentos y oficinas. Se acordó con personal de seguridad una capacitación en habilidades blandas la cual ha quedado pendiente.
- Se coordinó con la oficina de seguros la capacitación sobre el correcto llenado del FUA a fin de evitar pérdidas económicas por observaciones y no reembolso de parte del SIS.
- Se organizó la jornada de vacunación de la cuarta dosis de la vacuna para la COVID 19, la cual logró la vacunación de un tercio del personal del establecimiento, debido a inconsistencias en la estimación de la dosis de la vacuna, por lo que se continuó realizando junto al calendario anual de vacunaciones.
- Atención priorizada (600 aproximadamente) de pacientes en urgencia, y debido quejas reclamos y demandas ante diversas entidades como la Defensoría del Pueblo, SuSalud, El Congreso, Oficinas del MINSA etc.

2.6 Asuntos de prioridad atención institucional

- 2.6.1 Atender la demanda embalsada existente por la pandemia en los diversos servicios, pero especialmente en el área quirúrgica.
- 2.6.2 El hospital necesita atender de manera prioritaria el cierre de brechas de recursos humanos lo cual hemos empezado para determinar los niveles óptimos y los indispensables a través de escenarios para que en el mediano y largo plazo se puedan cerrar, tras la determinación de esta primera brecha de aproximadamente 35.6%, se ha contratado por terceros a personal asistencial en áreas críticas.
- 2.6.3 Tratar de contener las válvulas de entrada a través del Sistema de Referencias y Contrarreferencias y coadyuvar en el fortalecimiento del primer nivel para que nos sirva como una verdadera contención
- 2.6.4 Ampliar la oferta de camas hospitalarias con un incremento importante de hasta 726 camas, a fin de acoger la creciente demanda de pacientes de nuestra red y de otras redes que llegan a nuestra emergencia y por consulta externa,

las cuales permanecen ocupadas en más del 80%, en los departamentos de medicina y neonatología y cirugía.

- 2.6.5 Solicitar presupuesto por el incrementado la producción como respuesta a nuestra política de ampliación de la oferta, lo que genera a la vez una mayor demanda de recursos para abastecernos de medicamentos e insumos médicos, así como equipamiento adecuado.
- 2.6.6 Solicitar al SIS el financiamiento para el plan de listas de espera quirúrgica de acuerdo a los dos planes de desembalse quirúrgico, de los cuales han avanzado acorde a lo planificado en el caso del plan 1 del departamento de cirugía, y de manera inadecuada en el caso de cirugía de tórax y cardiovascular.
- 2.6.7 Mejorar la disponibilidad de medicamentos vitales e insumos biomédicos, incrementando su presupuesto, este es un reto importante, la gestión con CENARES es primordial.
- 2.6.8 Coordinar con el Ministerio de Salud – OGPPyM, para la atención de la demanda Adicional de presupuesto adicional al Ministerio de Economía y Finanzas.
- 2.6.9 Aumentar el presupuesto para equipamiento de ayuda diagnóstica y equipamiento de las áreas quirúrgicas debido a que la mayor generación de recursos por dichas especialidades.
- 2.6.10 Elaborar un plan de inversión para emergencia debido a que dichas Instalaciones han quedado pequeñas para la demanda diaria de pacientes, lo que no permite una atención adecuada.
- 2.6.11 Continuar con el impulso a la implementación de la ley nacional del cáncer en nuestra institución que tiene ya elaborados documentos técnicos y presupuesto asignado, siendo la continuidad y agilidad en la gestión importante.
- 2.6.12 Elaborar el Plan de equipamiento e infraestructura para el sistema de información es un pilar importante para el desarrollo institucional y para el manejo de la información.
- 2.6.13 Incluir en el Plan de transformación digital del proyecto de cooperación internacional MINSA –Koica, como un centro piloto nacional para su ejecución, por lo que es importante continuar dichas gestiones.
- 2.6.14 Continuar con la implementación del CAR y evolucionarlo a un CARE (Consultorio de atención especializada) tanto medica como quirúrgica donde el paciente salga de alta médica con diagnóstico el mismo día de la atención y

operado de cirugía ambulatoria por un padecimiento quirúrgico previamente seleccionado.

3 Sección Transparencia de Gestión

3.1 Asuntos de prioritaria atención de los sistemas administrativos.

- 3.1.1 Solicitar presupuesto por el incrementado la producción como respuesta a nuestra política de ampliación de la oferta, lo que genera a la vez una mayor demanda de recursos para la contratación de Recursos Humanos.
- 3.1.2 Implementar el Almacén Especializado de Medicamento, dos (02) Consultorios de Oncológico, un (01) Consultorio de Hemodiálisis, un (01) Consultorio para Quimioterapia, un (01) Consultorio para Mezclas Oncológicos, I-4 Implementación de Aire Acondicionado y Presión negativa.
- 3.1.3 Elaboración de un Proyecto de Inversión IOARR (Compra por Reposición) Equipos Informáticos para las diferentes Unidades Orgánicas del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- 3.1.4 Ejecución de los Proyectos de Inversión IOARR N°

3.2 Servicios Básicos en locales de la Unidad Ejecutora

Luz, Agua, Teléfono Fijo, Telefonía Móvil, Internet, otros

3.3 Negociación Colectiva

- 3.3.1 Convenio Colectivo 2022 -2023 suscrito entre el Hospital Nacional Dos de Mayo y el Sindicato de Profesionales Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.4 Instrumentos de gestión en procesos de elaboración o ejecución

- 3.4.1 Manual de Organización y Funciones MOF
- 3.4.2 Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO
- 3.4.3 Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022
- 3.4.4 Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 – 2025 ampliado del Ministerio de Salud

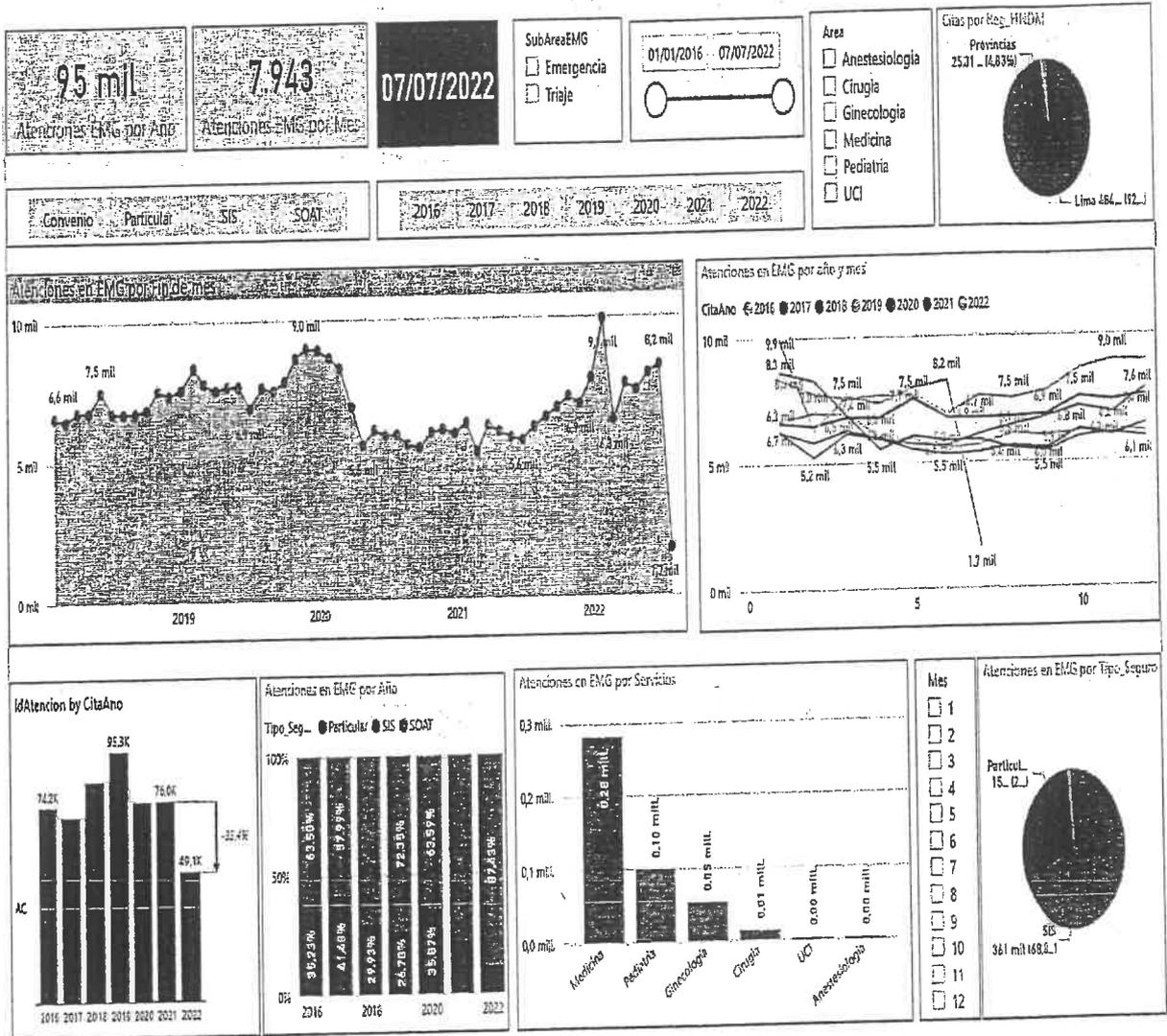
3.5 Conflictos Sociales (de corresponder)

Ninguno

3.6 Gestión Documental.

Corte Documentario Dirección General (Oficio, Memorando, Carta, M Circular, Resolución Directoral)
Informe situación del Equipo de trabajo de Archivo Central

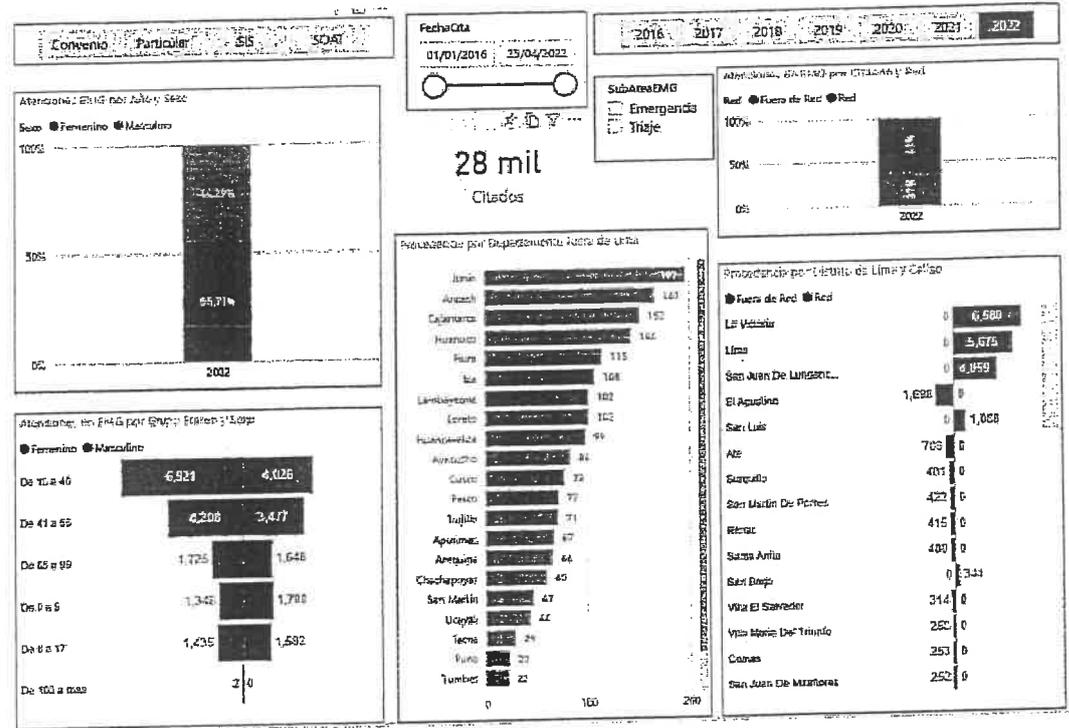
Ilustración 13: Atención de emergencia del HNMD



Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNMD

02523

Ilustración 14: Atención de emergencia del HNDM

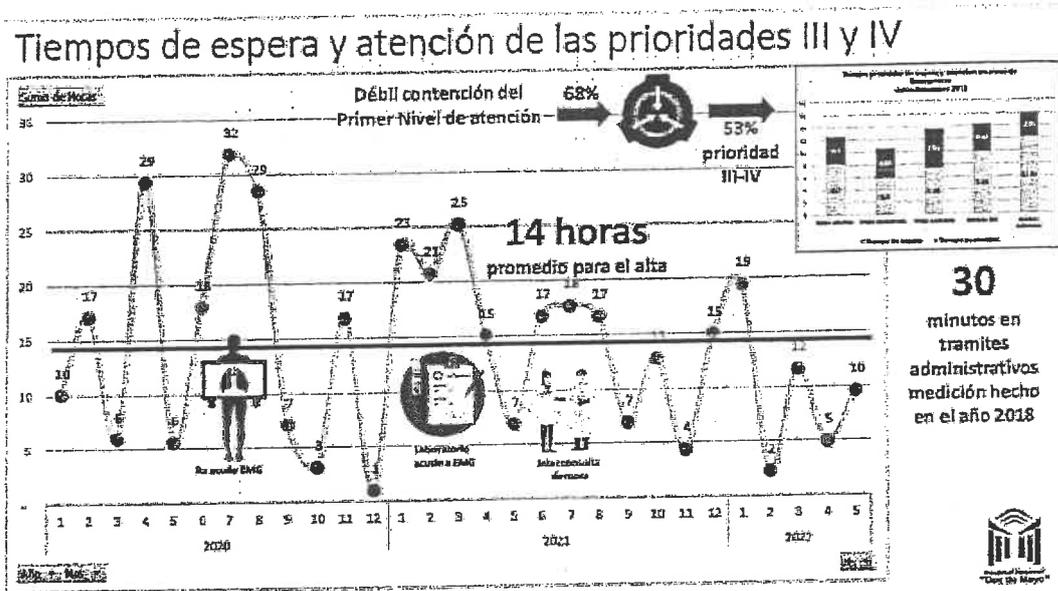


Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNDM

En la ilustración 14, se evidencia que el 37% de los pacientes proceden fuera de nuestra red, como los distritos de El Agustino, Ate, Santa Anita, San Martín de Porras, Rimac, Comas, entre otros, y las regiones con mayor número de referencias en orden descendente son Junín, Ancash, Cajamarca, Huánuco, entre otros.

Ante la problemática de emergencia (sobresaturación y tiempo largo de espera de los pacientes) evaluada en la ilustración 15, nace la idea del CAR, que fue inaugurada con la visita del Sr Ministro de Salud, Jorge López Torres, el día 20 de junio del 2022, iniciando su funcionamiento desde esa fecha, con la finalidad de atender a los pacientes triados en emergencia de prioridad IV y III seleccionados, a cargo del médicos especialistas en medicina interna (ilustraciones 16, 17, 18 y 19).

Ilustración 15: Atención de emergencia del HNDM



Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNDM

Ilustración 16: Atención de emergencia del HNDM

Objetivo es reducir la SATURACION de la emergencia a través de:



- Paciente**
 - Educar para que no abusen de la emergencia
 - Mejorar la accesibilidad a los servicios
- Trabajador**
 - Dar apoyo en reducir la gran demanda de trabajo
 - Fomentar una mejor salud mental de los trabajadores
- Infraestructura**
 - Buscar financiar el proyecto de inversión para tener una emergencia adecuada para la demanda existente
- Procesos**
 - Digitalizar los procesos con un Sistema informático integral que haga mas eficiente la atención
 - Reducir los tiempos de espera de la atención en emergencia
- Referencias**
 - El Primer nivel de nuestra Red debe ser fortalecido para ser una verdadera contención de la demanda
 - Coordinar la Contrarreferencia para atención con prontitud

02521
1022
3/1/22

Ilustración 17: Atención de emergencia del HNMD

Flujo de la atención en el Consultorio de Atención Rápida (CAR)

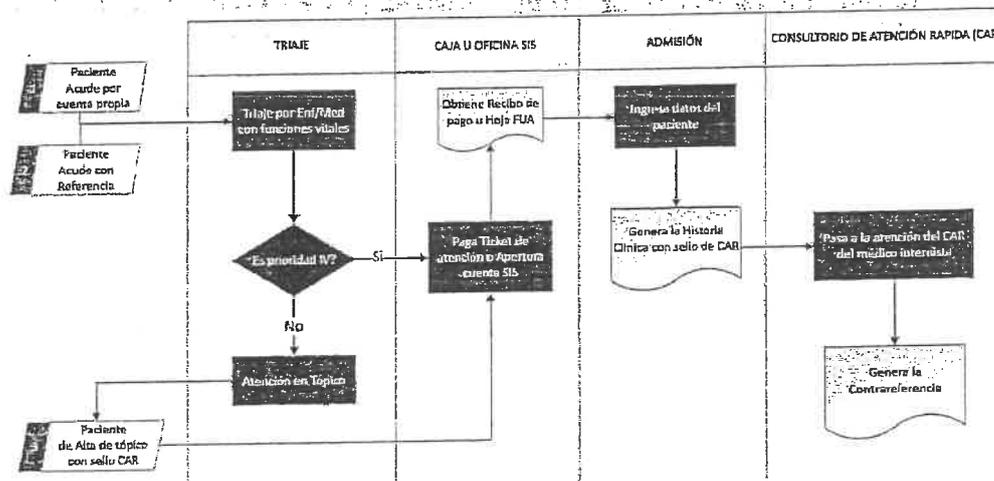
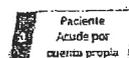
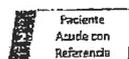


Ilustración 18: Atención de emergencia del HNMD

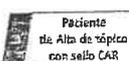
Definiciones



Son pacientes que acuden por su cuenta por alguna dolencia en busca de atención médica



Son pacientes Referidos por otro establecimiento de nuestra Red o referidos por hospitales de todas las regiones del Perú ya sean coordinadas o no coordinadas



Son pacientes atendidos en tópico de emergencia y que son dados de alta, pero que requiere una atención rápida; son esencialmente son prioridades III y IV que no necesitan atención de emergencia



Es un consultorio que pertenece a la consulta externa con médicos internistas que deben generar una única atención rápida del paciente derivado de la emergencia con el sello de CAR y que se debe culminar con la contrarreferencia a su lugar de origen

Ilustración 19: Atención de emergencia del HNDM

Que pacientes son derivados para atención en CAR



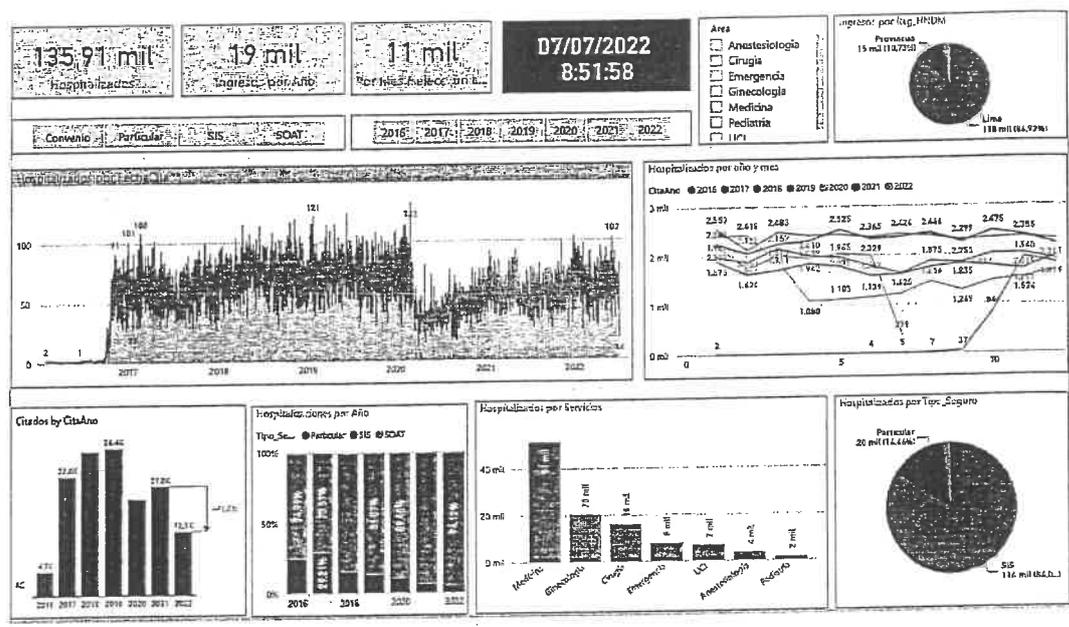
Paciente en la Emergencia		
Prioridad IV con diagnósticos de: <ul style="list-style-type: none"> • Faringitis Aguda • Amigdalitis Aguda • Enfermedad Diarreica Aguda sin deshidratación o vómitos • Absceso sin fiebre • Fiebre sin síntomas asociados • Resfriado Común • Dolor de Dado Leve • Dolor de garganta sin disfagia • Enfermedades crónicas no descompensadas 	Alta de Tópico prioridad III o IV: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente no necesita medicación parenteral • No es una emergencia • No necesita una vía • Requiere atención con prontitud 	Alta de Tópico (viene Fuera de Lima): <ul style="list-style-type: none"> • Son pacientes referidos o que acuden por voluntad propia pero son de regiones de Fuera de Lima Metropolitana • Es una condición de apoyo social para evitar mayores gastos del paciente

Hospitalización

La demanda de Ingresos es sostenida como se puede apreciar en la Ilustración N° 20, una de las causas se puede relacionar al desembalse, los servicios de mayor demanda son Medicina, Ginecología, cirugía, emergencia, UCI, traumatología y pediatría.

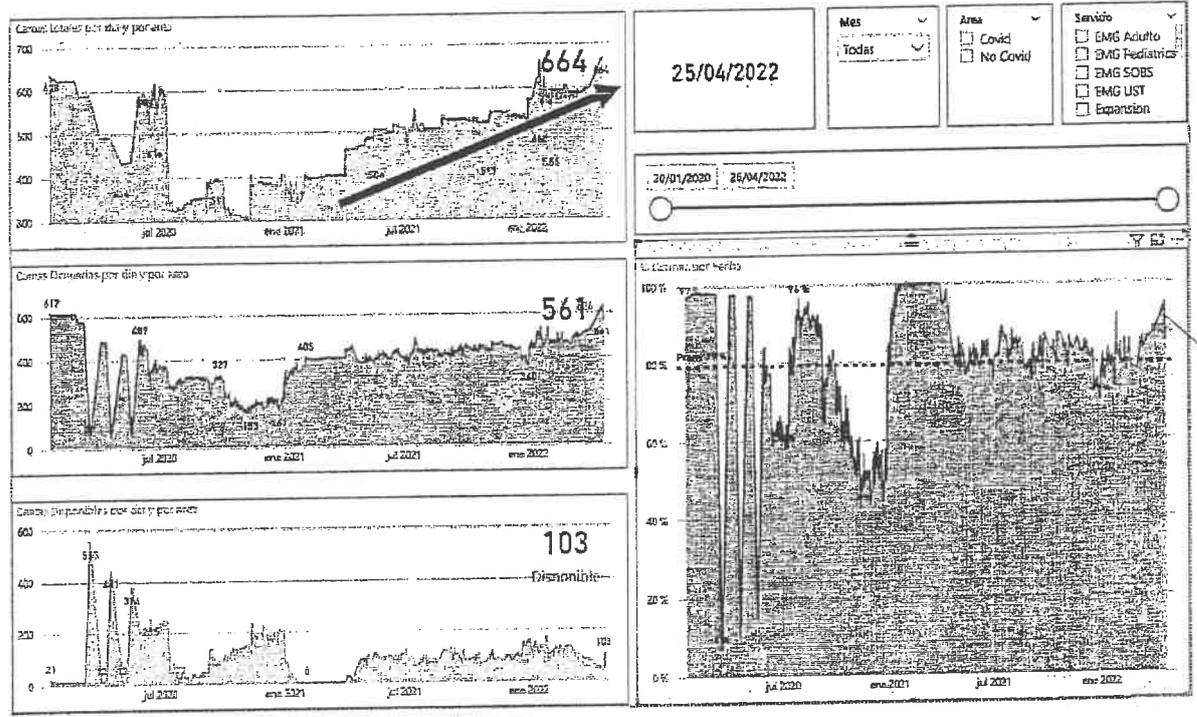
En la ilustración N°21, podemos apreciar que el porcentaje de ocupación de camas es mayor a 80% debido a la gran demanda de pacientes con patología crónica evolucionada.

Ilustración 20: Ingresos hospitalarios del HNDM



Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNDM.

Ilustración 21: Camas y porcentaje de ocupación HNDM



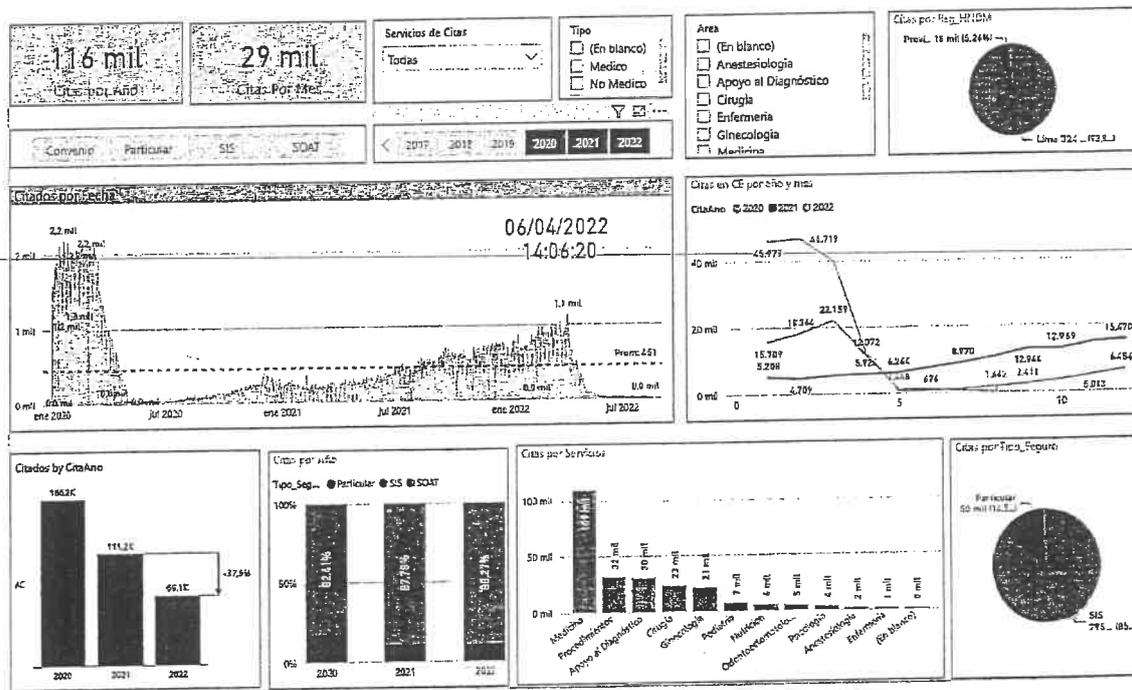
Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNDM.

02518

Consulta externa

En la ilustración 22, podemos apreciar que se está incrementado la cantidad de citas presenciales prioritariamente y de teleconsulta. Las citas por mes bordean las 29,000 citas por mes y aproximadamente 116,000 al año, siempre la especialidad de mayor demanda es medicina, y el 85% de los pacientes corresponden al SIS.

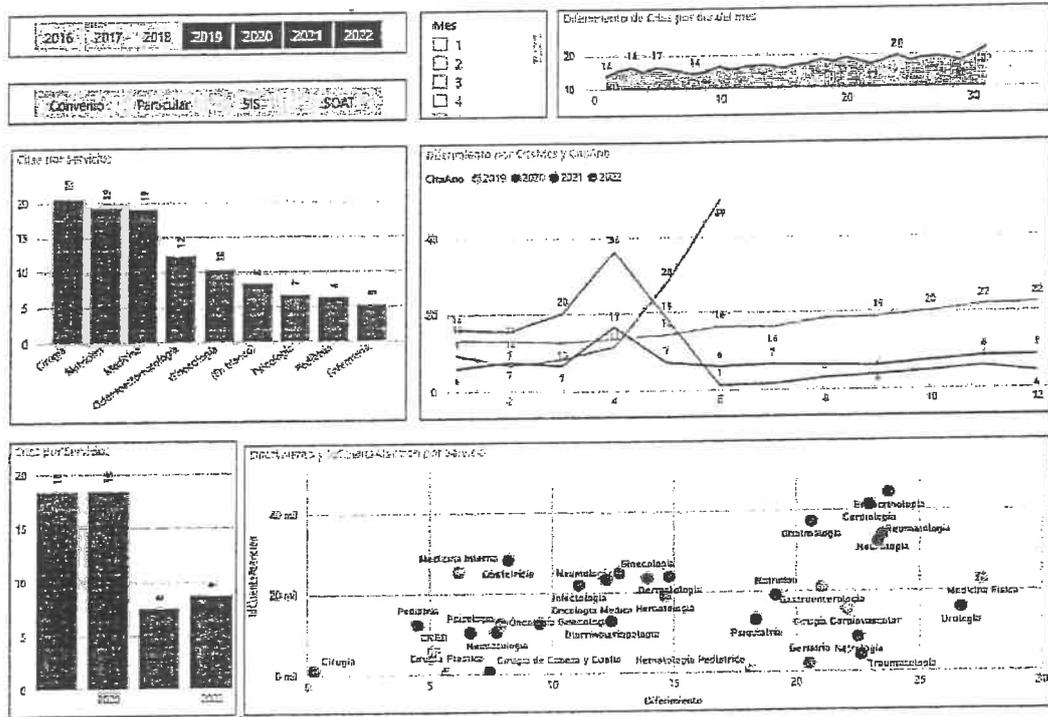
Ilustración 22: Citados a la consulta externa presencial Teleconsulta



Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNMD.

En la ilustración N° 23, podemos apreciar un aumento importante del diferimiento de la consulta externa hasta 4 veces sus valores habituales, demostrando el déficit de recursos humanos en todas las áreas, pero predominantemente en cirugía y medicina, generando una larga lista de espera que requiere desembalsar.

Ilustración 23: Citados a la consulta externa presencial Teleconsulta

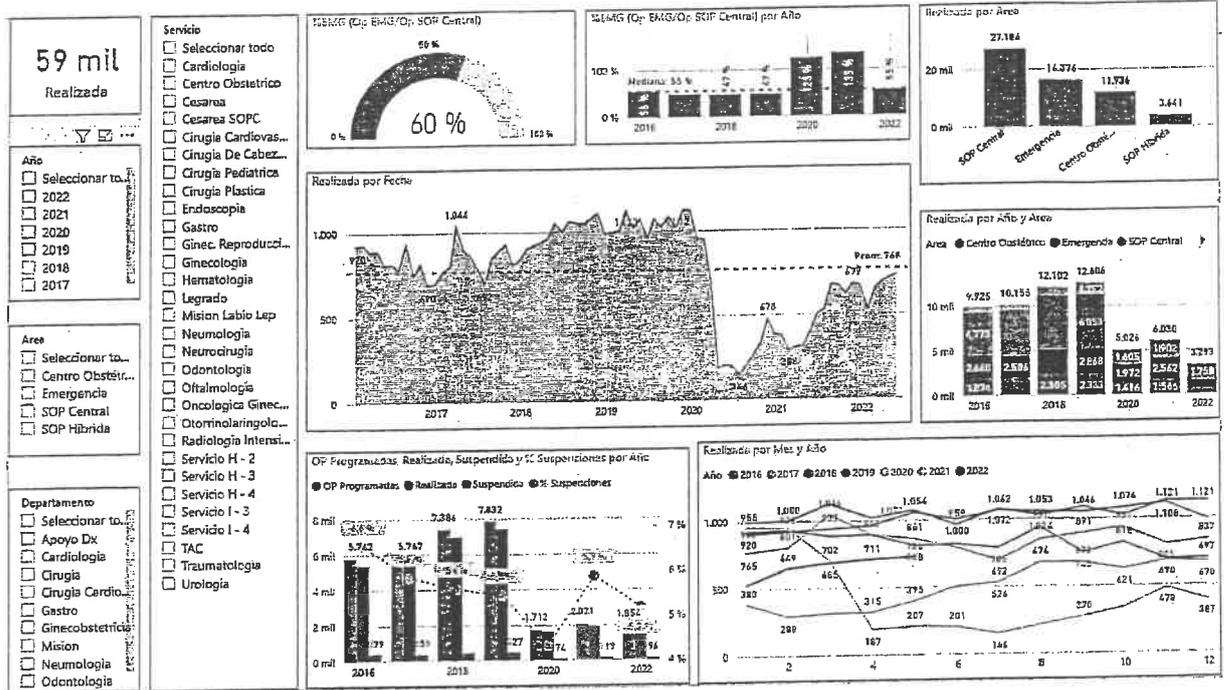


Fuente: Sistema SIGALEN Plus del HNDM

Centro Quirúrgico

Se ha incrementado las cirugías y con el plan de desembalse se incrementará aún más, actualmente según los datos de la ilustración N° 23, se están realizando un aproximado de más de 700 cirugías mensuales, el 60% son cirugías electivas, el promedio de las suspensiones quirúrgicas para el primer semestre 2022 es de 5.2%.

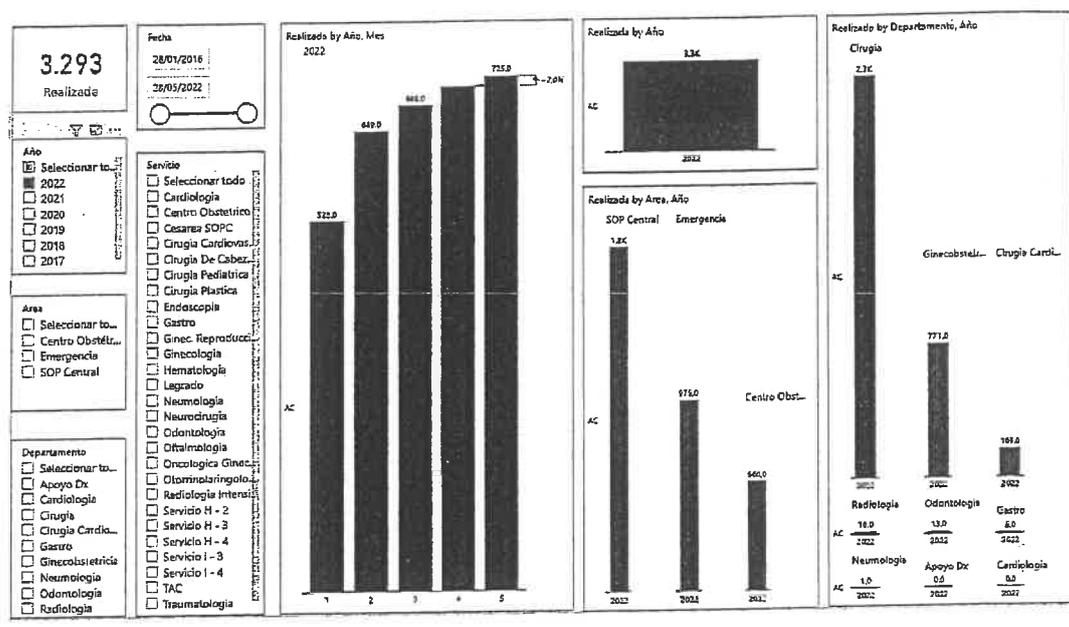
Ilustración 24: Intervenciones quirúrgicas del HNDM



Fuente: Información proporcionada por Centro Quirúrgico del HNDM

También se ha incrementado fuertemente las cirugías ambulatorias como parte de la optimización de centro quirúrgico, según lo podemos observar en la ilustración N° 24.

Ilustración 25: Cirugías del año 2022 del HNDM

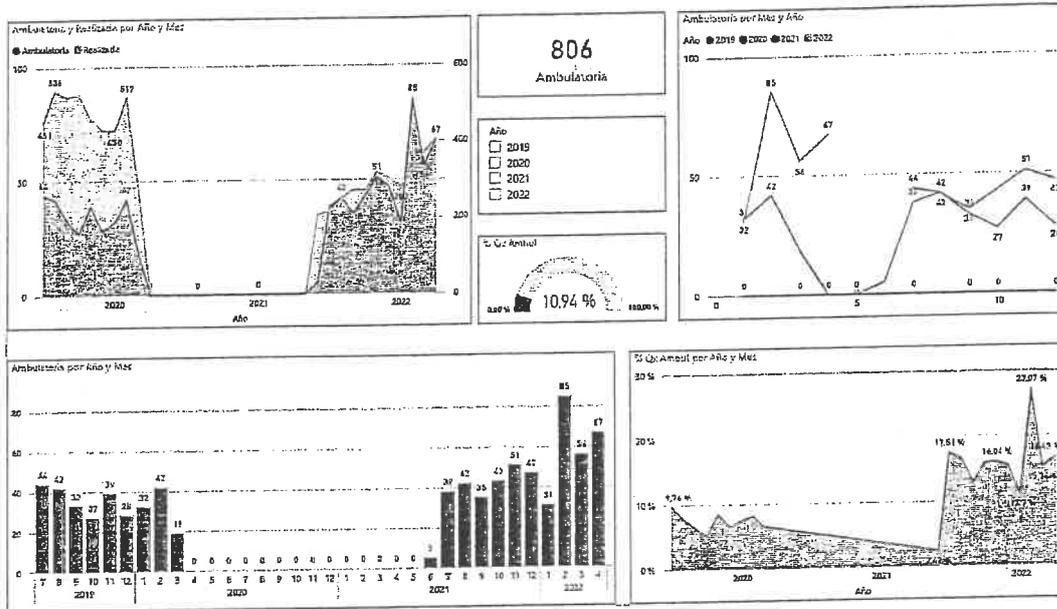


Fuente: Información proporcionada por Centro Quirúrgico del HNDM

También se ha incrementado fuertemente las cirugías ambulatorias como parte de la optimización de centro quirúrgico (ilustración N° 24).

En la ilustración N° 25 se puede determinar el incremento progresivo del número de cirugías por mes, demostrando la eficiencia de sala de operaciones y de las especialidades quirúrgicas.

Ilustración 27: Cirugías ambulatorias del HNDM



Fuente: Información proporcionada por Centro Quirúrgico del HNDM

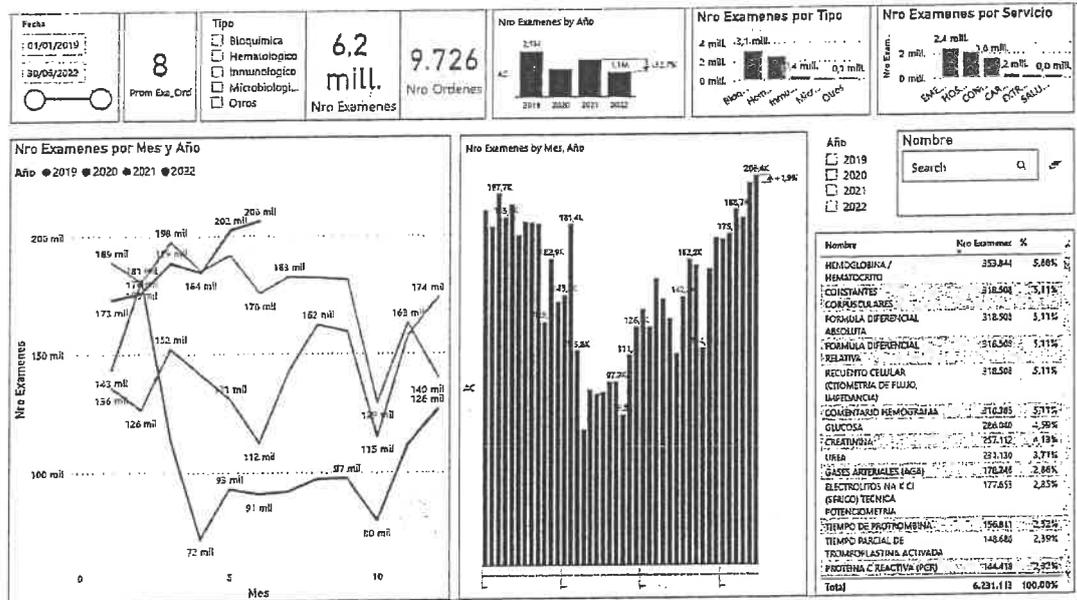
En la ilustración N° 27, se grafica la cantidad de cirugías ambulatorias realizadas en el primer semestre del 2022 (806), lo cual permite un ahorro sustancial en recursos humanos, costos en hospitalización y dar mayor operatividad a las instalaciones de nuestro hospital, en el caso de los niños muchas ventajas relacionadas con el bienestar de la continuidad del menor en el núcleo familiar.

Debemos a la vez informar que se encuentran en ejecución los planes de desembalse del departamento de Cirugía de tórax y cardiovascular con limitaciones y del departamento de cirugía, para los cuales se ha contratado por terceros personal asistencial especializado, estando en gestiones la demanda de presupuesto al SIS para el plan de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Laboratorio

En laboratorio hemos incrementado en un 7% en marzo respecto a febrero, lo cual se ha mantenido en crecimiento contante como lo demuestra la tendencia de la ilustración N° 28, que genera gasto importante a la institución y tendencia al desabastecimiento.

Ilustración 28: Exámenes de laboratorio del HNMD

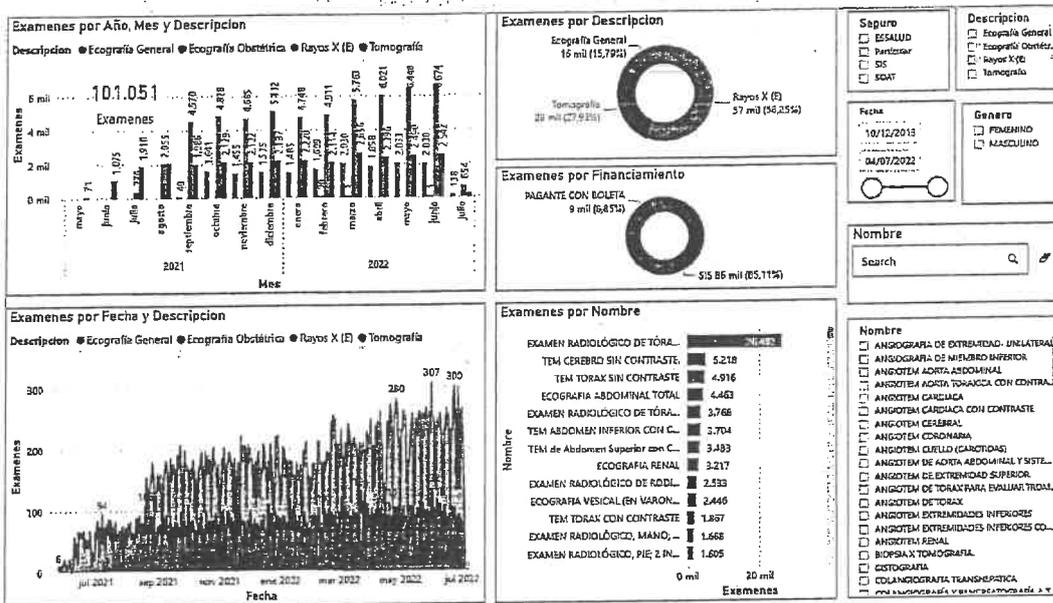


Fuente: Sistema ENTERPRISE de Laboratorio del HNMD

Diagnostico por imágenes

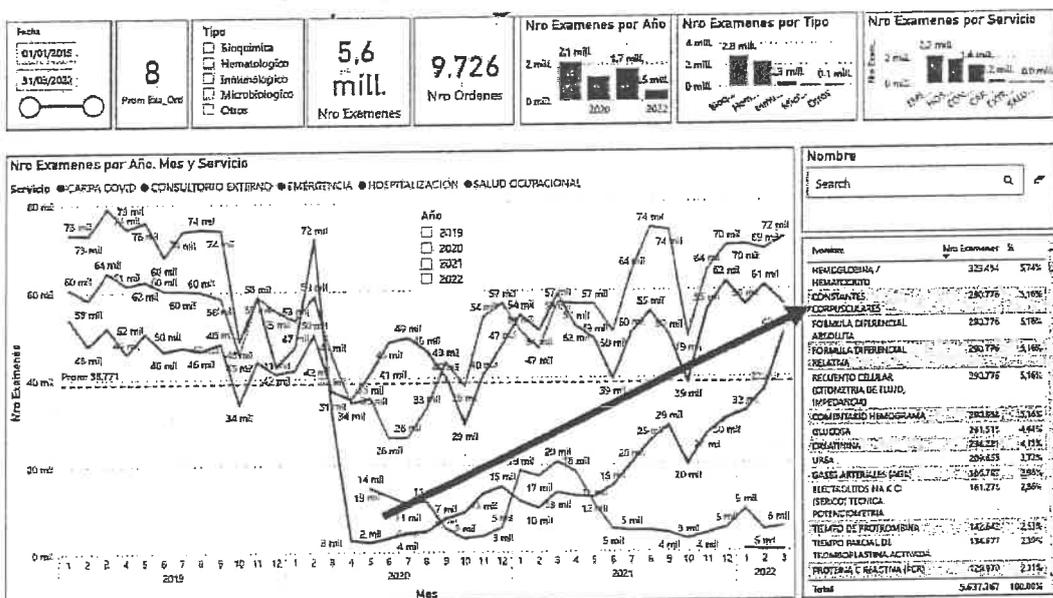
También en diagnostico por imágenes hemos tenido un incremento importante de los estudios de imágenes en cerca de 2.5 veces demostrando la saturación existente en el servicio de radiodiagnóstico (ilustración N° 29)

Ilustración 29: Exámenes de radiodiagnóstico del HNDM



Fuente: Sistema SISGALEN Plus del HNDM

Ilustración 30: Exámenes de apoyo diagnóstico del año 2022 del HNDM



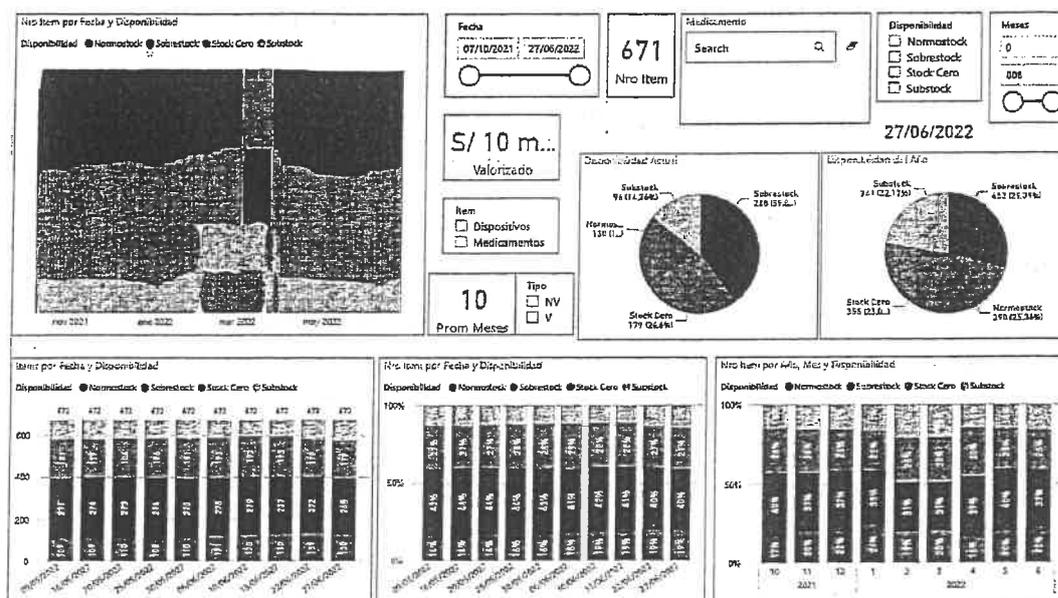
Se puede apreciar el aumento importante en todas las áreas con cerca de 270% de aumento

Fuente: Información enviada SISGALEN PLUS del HNDM

Farmacia

La disponibilidad de los medicamentos vitales pese a todos los intentos por lograr una disponibilidad optima, no se ha podido lograr superar al 80% debido al gran consumo, con limitaciones de entregas por parte de Cenares, lo que ha generado una serie de procesos de abastecimiento institucionales, actualmente está en 63.8% (ilustración N° 31).

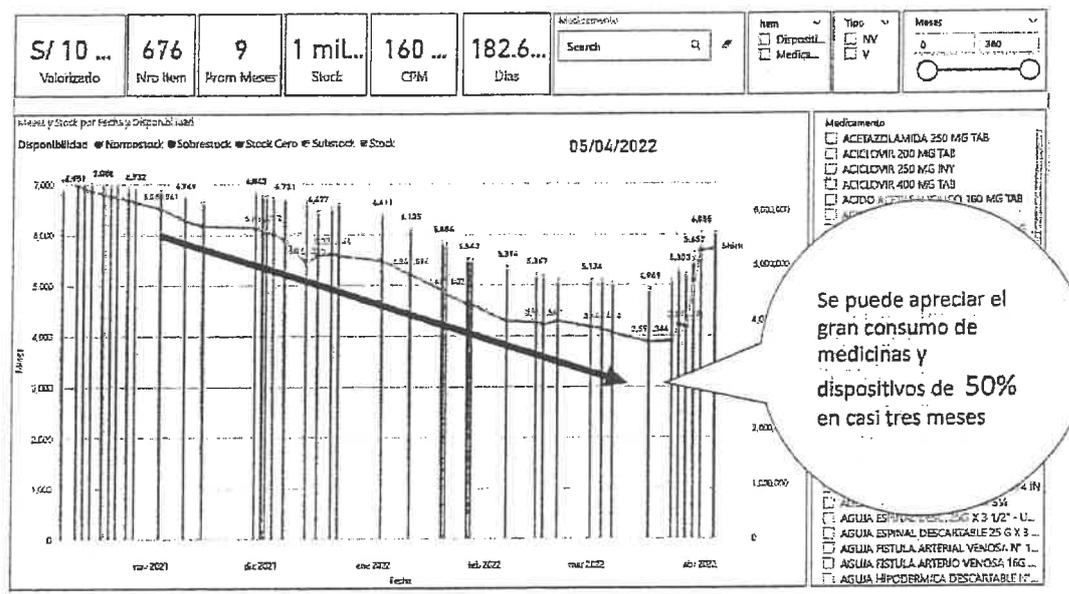
Ilustración 31: Disponibilidad de Medicamentos del HNDM



Fuente: Información enviada por Farmacia del HNDM

En el caso de los dispositivos médicos se tiene una disponibilidad siempre por debajo del 50% debido a la limitada entrega por Cenares, los costos altos de muchos de ellos, la limitación de presupuestos, pese a ello se ha solicitado la realización de múltiples procesos de adquisición institucional en curso, y se ha conformado un comité de gestión de insumos médicos para facilitar los sustentos y procesos de adquisición.

Ilustración 32: Consumo de medicinas y dispositivos médicos al año 2022 del HNDM



Fuente: Información enviada por Farmacia del HNDM