

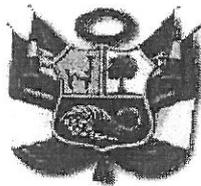
HOSPITAL NACIONAL

“DOS DE MAYO”



PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

2014 - 2018



Resolución Directoral

Lima, 27 de Diciembre de 2013

Visto el Expediente Administrativo N° 009529-2013;

CONSIDERANDO:

Que, con Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 666-2013/MINSA, se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Ministerio de Salud;

Que, el Hospital Nacional "Dos de Mayo" es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, que tiene como misión prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el Plan Estratégico Institucional (PEI) es un documento de gestión que recoge las principales líneas de acción de la gestión en salud, cuya finalidad es promover el mejoramiento del desempeño institucional que contribuya en garantizar el acceso a los servicios de salud y que se brinde una atención integral, oportuna y de calidad, con el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud en los términos y condiciones que establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;

Que, con Oficio N° 021-2013-OEPE-HNDM, de fecha 11 de marzo de 2013, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite a la Dirección General de la entidad, el plan de trabajo para la reformulación del Plan Estratégico Institucional 2014-2018;

Que, con fecha 13 de marzo de 2013, mediante Resolución Directoral N° 117-2013/D/HNDM, se conforma el Comité para la reformulación del Plan Estratégico Institucional 2014-2018 del Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual ha venido llevando a cabo talleres y reuniones con las diferentes unidades orgánicas del nosocomio para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2014-2018;

Que, a través de visto, viene el Oficio N° 229-2013-OEPE-HNDM, de fecha 27 de diciembre de 2013, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite a la Dirección General el Informe N° 017-2013-EPP-OEPE-HNDM, emitido por el Equipo de Planes y Programas de la oficina a su cargo, que adjunta el proyecto del Plan Estratégico Institucional 2014-2018 del Hospital Nacional "Dos de Mayo" para su aprobación;

Con la visación de la Directora Ejecutiva de Administración, de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, la Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA, de Delegación de Funciones y el



J. Vargas

Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado por Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2018 DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, documento de gestión que consta de cien (100) páginas.



Artículo 2°.- Disponer la distribución de la presente resolución directoral con copia del Plan Estratégico Institucional 2014-2018 del Hospital Nacional "Dos de Mayo", a todas las unidades orgánicas de la entidad.

Artículo 3°.- La Oficina de Comunicaciones dispondrá la difusión así como la publicación de la presente resolución directoral en el portal de la institución.

Regístrese, comuníquese y archívese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. JOSÉ WILFREDO ROCA MENDOZA
DIRECTOR GENERAL

JWRM/OCRO/JEVT/jwvf.
C.c.

Subdirección General
Ofic. Ejec. Administración
Ofic. E.P. Estratégico
Ofic. Control Institucional
Unidades Orgánicas
Archivo.



J. Vargas

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	2
I. RESUMEN EJECUTIVO	3
II. FINALIDAD	5
III. OBJETIVO	5
IV. BASE LEGAL	5
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6
1.1. MISIÓN Y VISION DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	7
1.2. VALORES Y PRINCIPIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	8
2. DIAGNÓSTICO	9
2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO DE LA INSTITUCIÓN	10
2.2. PROBLEMAS QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	55
2.2.1. PROBLEMAS ENCONTRADOS	55
2.2.2. ARBOL DE PROBLEMAS	56
2.3. MATRIZ FODA	61
2.4. TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO	64
3. IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGICA	65
3.1. MARCO DE LINEAMIENTOS DE POLÍTICA 2007-2020	70
3.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES 2014 – 2018.	70
3.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E INDICADORES AL 2018 DEL HNDM	81
3.4. PROGRAMACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS	84
PROYECTOS	85
ANEXO	91
MATRIZ MARCO LÓGICO.	



PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Institucional es un documento de gestión institucional que recoge las principales líneas de acción de estado y las necesidades reales del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Según las políticas del Acuerdo Nacional del Perú, establece el impulso de las acciones del estado sobre la base de un Planeamiento Estratégico que orienta los recursos y concierte las acciones necesarias para alcanzar los objetivos nacionales de desarrollo, crecimiento y adecuada integración a la economía global. (Quinta Política del Estado)

El Sistema Administrativo de Planeamiento está regulado por el Decreto Legislativo N° 1088 "Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico". Como organismo rector es el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) quien asume la autoridad técnico - normativo.

En marzo del 2011 se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021 con el Acuerdo Nacional, éste Plan es el máximo instrumento de planeamiento en nuestro estado, es por ello que se toma como máximo instrumento de planificación en el país. Así mismo a nivel de gobierno nacional cada Ministerio elabora su Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM).

Para la elaboración del PEI 2014 - 2018, se conformó un Comité, con R.D N° 0117-2013/D/HNDM, así mismo se realizó las reuniones y talleres con todos los miembros de las unidades orgánicas del Hospital, fomentando la participación en grupos mediante la lluvia de ideas y la consolidación de la información con las plenarias.

El proceso de elaboración, consiste en determinar la visión, misión y objetivos estratégicos, así como estrategias y cursos de acción necesarios para alcanzarlos. Los objetivos estratégicos están sustentados en las fortalezas de la organización y en la superación de sus debilidades, con el fin de aprovechar las oportunidades externas y neutralizar las amenazas.

La Visión institucional esta en relación con la política que emana el Ministerio de Salud, a partir de ello se formularon los Objetivos estratégicos, que nos van a permitir el cumplimiento de la Visión. Así mismo los Objetivos estratégicos van relacionados a los Objetivos del Milenio, Plan Nacional Concertado en Salud, Lineamiento Políticos del Sector Salud, como entidad contribuyendo al logro de los Objetivos Macro de Salud, en relación a los problemas de salud que aqueja a la población peruana.



I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente Plan estratégico Institucional (PEI) 2014 -2018 es el resultado del proceso participativo del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo en sus niveles operativos y administrativos. Dicho proceso ha sido conducido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico mediante el desarrollo de reuniones y realización de talleres.

El PEI es el instrumento de gestión que nos permite articular y sistematizar ordenadamente la ejecución de las actividades, proyectos y tareas formuladas en los planes operativos anuales hasta el logro de los resultados de las acciones estratégicas a fin de requerir y monitorear su ejecución presupuestaria, conforme al nuevo criterio planteado por el poder Ejecutivo en el enfoque de Gestión por resultados y, dentro de este, en el presupuesto por resultados.

El PEI se ha estructurado con el enfoque de la visión global que se sustenta en el Plan Bicentenario como eje estratégico: Acceso a los Servicios Básicos, de modo tal que se garantice el acceso a los servicios integrales de salud de calidad, que permita contribuir con el objetivo de lograr que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para desarrollarse.

Las metas e indicadores por cada Objetivo específico se direccionan al cumplimiento de la misión de la institución en el Marco del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, formulado desde la perspectiva de proximidad a los ejes de desarrollo del país definidos en el Plan Bicentenario "Perú hacia el 2021", el cual a su vez está asociado a los Objetivos del Desarrollo del Milenio, que presenta un modelo orientado a la erradicación de enfermedades prevalentes.

En este contexto la visión, misión, valores y objetivos estratégicos han sido definidos tal como se resume a continuación:

VISIÓN: Al 2018 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; facilitando la investigación y docencia.



MISION: 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.

VALORES:

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

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 1:** Reducir la morbi - mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 2:** Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 3:** Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 4:** Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE ACCIÓN TRANSVERSAL:

- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 5:** Mejorar la atención integral de salud en el hospital.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 6:** Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 7:** Fortalecer la Gestión administrativa en el hospital.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO N° 8:** Mejorar la gestión económica y financiera del Hospital.



II. FINALIDAD

El Plan Estratégico Institucional es un documento de gestión institucional que recoge las principales líneas de acción de la Gestión en Salud, cuya finalidad es promover el mejoramiento del desempeño institucional, que contribuya en garantizar el acceso a los servicios de salud y asegurar que se brinde una atención integral, oportuna y de calidad; con el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud en los términos y condiciones que establece la Ley General de Salud y la Ley del Aseguramiento Universal.

III. OBJETIVO

Establecer Líneas Estratégicas de acción, que promueve el logro de las metas programáticas, implementadas en el periodo de vigencia del Plan.

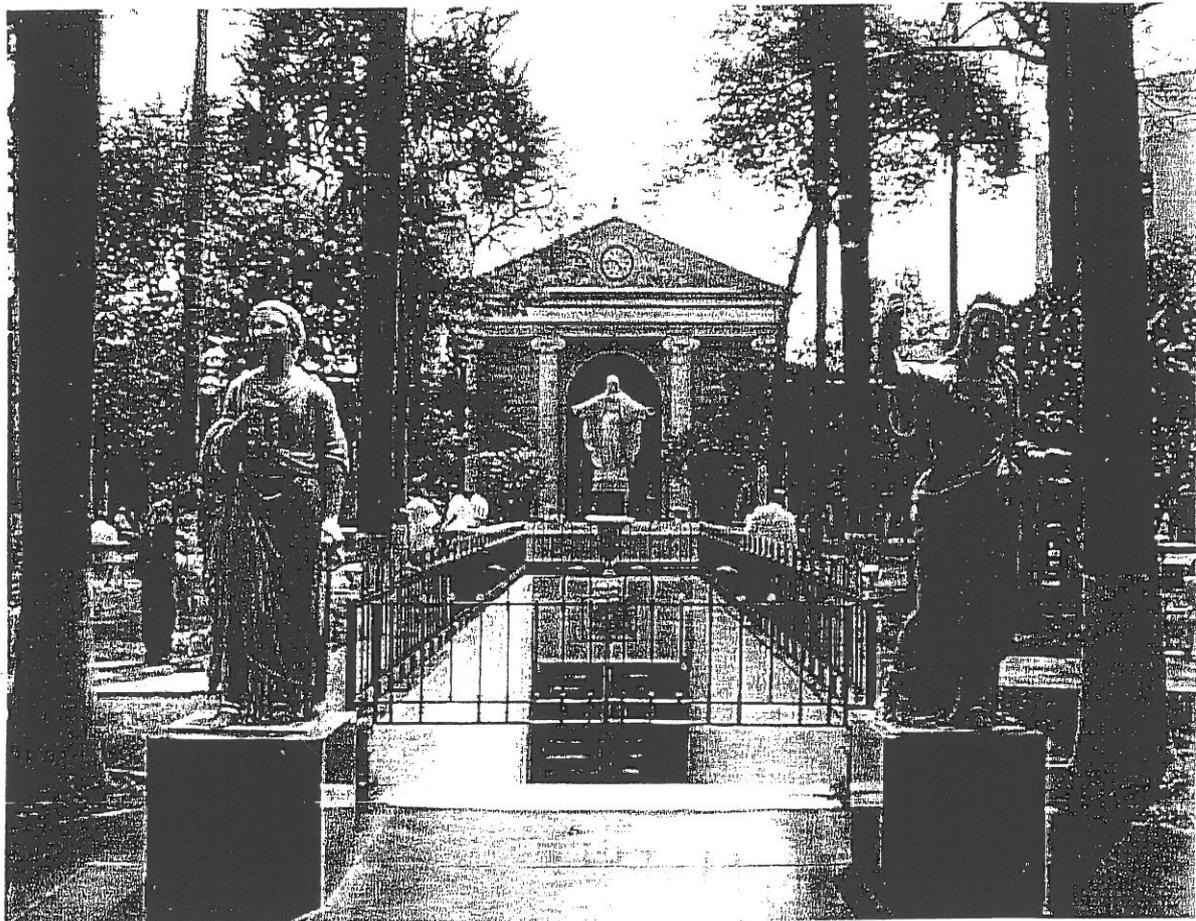
IV. BASE LEGAL

- a) Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- b) Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud,
- c) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- d) Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- e) Decreto Legislativo N° 1088, que aprueba el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- f) Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Artículo 14° y su modificatoria.
- g) Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021.
- h) Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- i) Resolución Ministerial N° 666-2013/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Ministerio de Salud”.



PARTE I

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



- VISION
- MISION y
- VALORES.

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1. MISIÓN VISIÓN Y DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

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”.

La MISIÓN refleja lo que la organización es, haciendo alusión directa a la función general y específica que cumple como instancia de gestión pública.

VISIÓN

“Al 2018 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; facilitando la investigación y docencia”.

La VISIÓN se sustenta en el Plan Bicentenario como eje estratégico: Acceso a los Servicios Básicos, de modo tal que se garantice el acceso a los servicios integrales de salud de calidad, que permita contribuir con el objetivo de lograr que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para desarrollarse.

Así mismo se sustenta en los lineamientos políticos en salud 2007 -2020 del Plan Nacional Concertado en Salud.



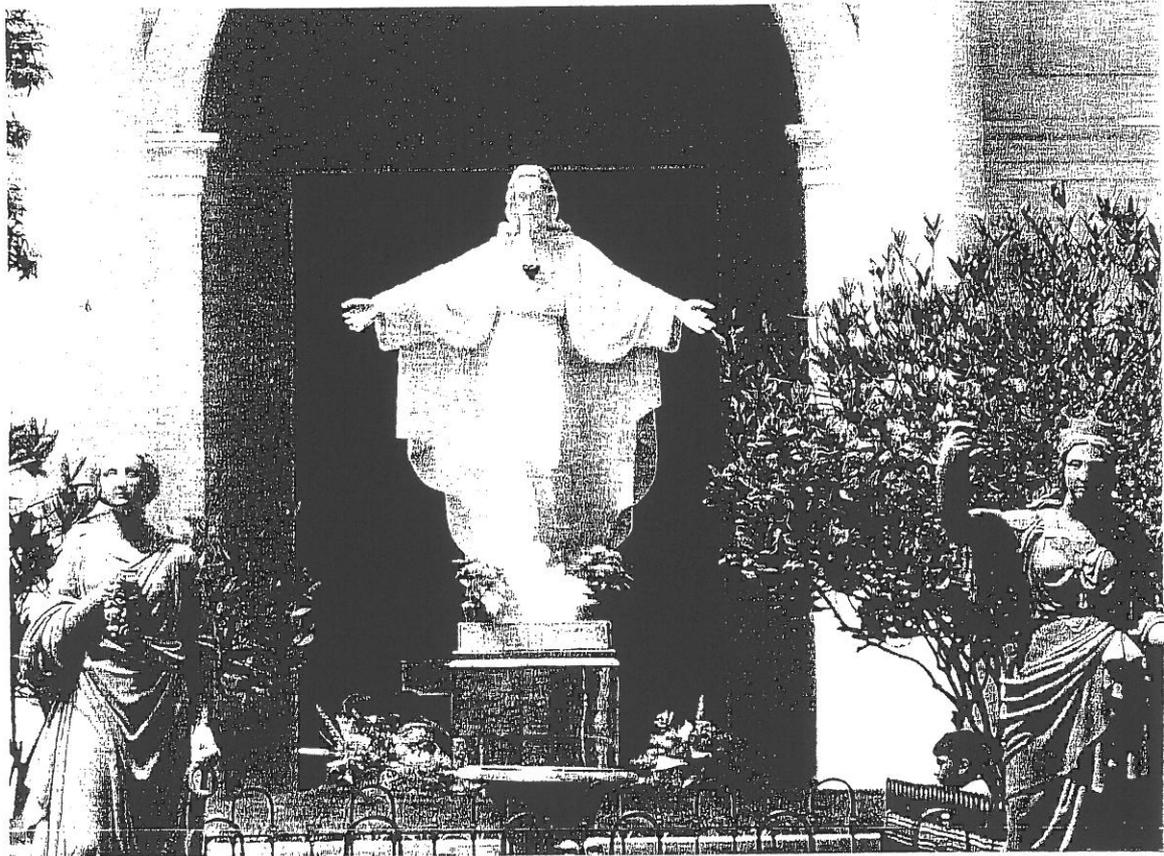
1.2. VALORES Y PRINCIPIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

-  **Solidaridad:** Brindamos nuestro servicio con colaboración y dedicación, contribuyendo al bienestar del usuario.
-  **Responsabilidad:** Trabajamos con disposición de poner todo el esfuerzo para el logro de los objetivos planteados en beneficio de los usuarios externos e internos.
-  **Honestidad:** Trabajamos con respeto a la verdad de manera honrada, transparente y diáfano.
-  **Vocación de Servicios:** El trabajador labora con actitud de servicio y entrega, más allá de la responsabilidad contractual.
-  **Equidad:** Otorgamos a todos nuestros usuarios la oportunidad de acceder a nuestros servicios.
-  **Calidad:** Nuestra atención es oportuna, personalizada, eficiente y con pleno respeto que conlleva a la satisfacción de las necesidades de acuerdo con los requerimientos de salud.
-  **Trabajo en equipo:** Mantenemos las buenas relaciones interpersonales e interacción de las capacidades personales para el logro de los objetivos propuestos.
-  **Eficiencia:** Empleamos las estrategias adecuadas y maximizamos el uso de nuestros recursos.
-  **Respeto:** Valoramos la integridad del individuo, fomentando el valor a la vida, preservándola con mantenimiento y cuidado.



PARTE II

DIAGNÓSTICO



- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ENTORNO EXTERNO E INTERNO.
- PROBLEMAS QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
- MATRIZ FODA.
- TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO.



2. DIAGNÓSTICO

2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO DE LA INSTITUCIÓN

- **ANÁLISIS POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIAL Y TECNOLÓGICO (PEST)**

Se identifican los factores del entorno externo, aspectos que contribuyen y/o afectan a la institución. Este análisis se realiza antes de llevar a cabo el análisis FODA en el marco de la planificación estratégica mediante el análisis político- legal, económica, social y tecnológica como herramientas estratégicas:

2.1.1. FACTORES POLÍTICOS:

Se realizan alianzas y normativas Internacionales como la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, que establece toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; asimismo tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (**Artículo 25**).

Según la **Ley General de Salud** N° 26842 refiere: "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo".

De acuerdo a las **POLÍTICAS DE ESTADO DE ACUERDO NACIONAL**, se ha aprobado 31 políticas de Estado, agrupados en cuatro ejes temáticos: i) Democracia y estado de derecho, ii) Equidad y justicia social, iii) Competitividad del país; y iv) Estado eficiente, transparente y descentralizado, como a continuación se detalla:



GRÁFICO N° 1



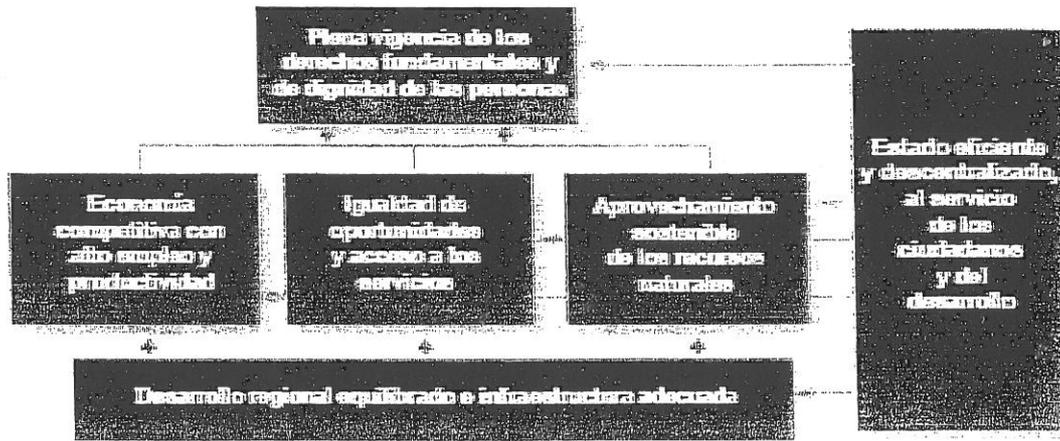
Fuente: Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021.

Estas políticas de estado 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 ampliándose este horizonte hasta el año 2021, al haber sido aprobado por el Acuerdo Nacional, convirtiéndose de esta manera en el Marco de la Política Nacional de Desarrollo.

El Plan Bicentenario es un plan a largo plazo que contiene las políticas nacionales de desarrollo que deberá seguir el Perú en los próximos 6 años. Contiene la jerarquización de seis objetivos nacionales planteados y las relaciones de determinación que guardan entre sí, lo cual evidencia que su consecución es simultánea e integrada con las políticas públicas en pro de dichos objetivos, para el logro del desarrollo nacional.



Estrategia: Articulación de los objetivos nacionales



EJE ESTRATÉGICO 2: Igualdad de oportunidades y acceso a los servicios.

OBJETIVO NACIONAL: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos.

En este sentido el MINSA ha desarrollado los lineamientos de políticas Sectoriales 2011-2016 que adecuan los lineamientos del Plan Nacional Concertado en Salud, al Plan Bicentenario y se constituyen en orientadores del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y sus dependencias, como a continuación se detalla:

MARCO ESTRATEGICO						
Lineamientos de Política del Sector Salud al 2016						
Objetivos Estratégicos						
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	
Prevención y control de problemas crónicos			<p style="text-align: center;">Salud Nueva Actitud</p>		Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	
Atención integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza					Desarrollar el Modelo de Atención Integral de Salud	
Rectoría en salud					Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	
Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de Salud Asseguramiento Universal (IAFA) con estándares de calidad y aplicable a todas las instituciones prestadoras del sistema de salud (IPRES)	Vigilar la gestión eficiente de los fondos garantizando el acceso, calidad, protección financiera y oportunidad de las prestaciones de Salud a los asegurados (SUNASA)	Acceso a medicamentos genéricos de calidad	Desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud con orientación en la atención primaria de salud	Implementación de servicios de Atención Móvil de Urgencias - SAMU	Fortalecimiento de la oferta de salud en las regiones más pobres del país.
Acciones						



El Plan Estratégico Institucional del Hospital Nacional Dos de Mayo 2014 – 2018 se articula con los siguientes instrumentos:

- Objetivos del Milenio.
- Lineamientos 2007- 2020 del Plan Nacional Concertado en Salud.
- Objetivos Estratégicos Institucional 2012- 2016 del Ministerio de Salud.

OBJETIVOS DEL MILENIO	LINEAMIENTOS POLÍTICOS DE SALUD 2007- 2020 PLAN NACIONAL CONCERTADO EN SALUD	OBJETIVO ESTARTÉGICOS INSTITUCIONALES 2012- 2016
§ Mejorar la salud materna.		§ Reducir la morbi - mortalidad materno neonatal en la población más vulnerable.
§ Reducir la mortalidad en la infancia.	§ Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	
§ Erradicar la pobreza extrema y el hambre		§ Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza.
§ Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	§ Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	§ Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
		§ Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
	§ Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	§ Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de gestión.
	§ Desarrollo de los recursos Humanos.	
	§ Medicamentos de calidad para todos.	
	§ Financiamiento en función de resultados.	
	§ Descentralización de la función salud al nivel del gobierno regional y local.	
§ Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.	§ Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	
§ Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	§ Participación ciudadana en salud.	
§ Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	§ Mejora de los determinantes de salud.	
	§ Aseguramiento Universal en Salud.	
§ Lograr la enseñanza primaria universal		
§ Fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.		



2.1..2. ECONÓMICA:

Se estableció el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el Artículo 26 sostiene: "todo ser humano es libre de lograr la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura.

Así mismo el año 2013 el Banco Mundial (BM) ha rebajado ligeramente las previsiones de crecimiento global en 2,2%, en comparación de dos décimas menos que en enero del 2013. En el informe semestral de perspectivas Económicas Globales, el BM subrayó que la economía mundial "parece transitar ahora por un periodo de crecimiento más estable, pero más lento", las economías emergentes continuarán a la cabeza de la expansión global, con pronósticos de crecimiento de 5,1% para 2013, y 5,6% y 5,7% para los próximos dos años, tasas notables pero por debajo de los años previos a la crisis financiera.

A pesar de ello el Perú está en capacidad de mantenerse como economía de mayor crecimiento en la región y crecer a tasas sostenidas en torno del 6%. En éste contexto el país debe apoyar la inversión nacional y extranjera, con la finalidad de generar mayores ingresos a través de los tributos, con el cual se incrementa el presupuesto nacional.

CUADRO N° 1

Mapa de Pobreza Departamental en el Perú 2006

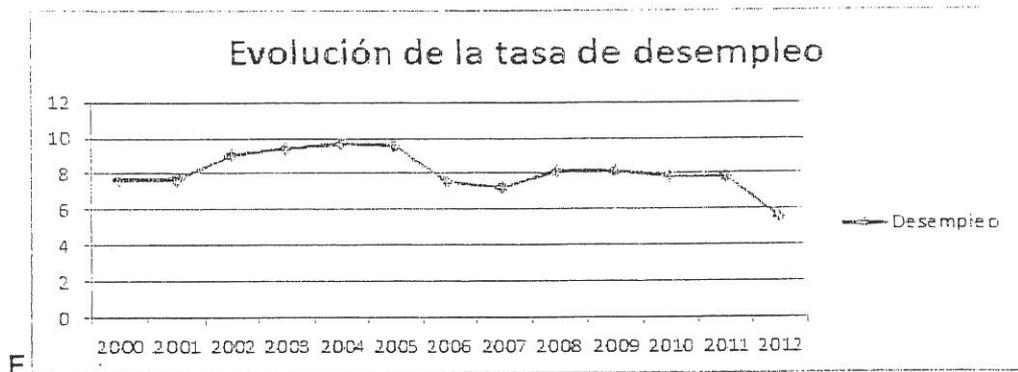
MAPA DE POBREZA DEPARTAMENTAL FONCODES 2006				
Quintil de Carencias	DEPARTAMENTOS	Nro. de Departam.	POBLACION 2007 TOTAL	%
Más Pobre	Huancavelica, Huanuco, Cajamarca, Apurimac, Ayacucho, Loreto, Amazonas, Pasco	6	5.169.682	19%
Quintil 2	Cusco, Puno, Ucayali, Piura, San Martín	5	5.277.126	19%
Quintil 3	Ancash, Junín, Madre de Dios, La Libertad, Lambayeque, Tumbes, Ica	7	6.040.644	22%
Quintil 4	Moquegua, Arequipa, Tacna	3	1.602.617	6%
Menos Pobre	Lima, Callao	2	9.322.088	34%
TOTAL		25	27.412.157	100%

Nota: El dato censal no incluye la población omitida.
Fuentes: Censo de Población y Vivienda 2007-INEI
Elaboración: FONCODES/UPR



Según FONCODES 2006 actualizado con el Censo Nacional 2007, en el mapa de pobreza muestra que la pobreza total se concentra en los distritos Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Apurímac, Ayacucho, Pasco y Cuzco, quienes se encuentran en el quintil más pobre.

GRÁFICO N° 2
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO EN EL PERÚ 2000-2012



Según el gráfico observamos la tasa de desempleo en el Perú según el INEI muestra que la tasa de desempleo en la capital peruana cayó a un 5.7% en el año 2012 en comparación al año anterior. En concordancia también va incrementándose la **tasa de empleo** en Lima.

2.1..3. ASPECTO SOCIOCULTURAL:

Según PNUP el índice de Desarrollo Humano en el Perú para el 2012 es de 0.741, un indicador por debajo del desarrollo humano "alto" y ligeramente mejor que el promedio (0.694). A nivel país el índice de Desarrollo Humano en Salud es de 0.855 mayor a educación e ingresos económico, es así que Perú se encuentra dentro de los 40 países cuyo desarrollo humano creció más. Estos datos son favorables para el desarrollo país, sin embargo existen aún distritos con Índice de Desarrollo Humano mediano bajo, que disminuyen el promedio del indicador, precisamente son distritos de los cuales nuestro nosocomio tiene afluencia de pacientes. Es importante percibir el IDH en Salud que va incrementándose, estos datos deben de influir positivamente a la mejora de la cultura social en salud con enfoque de prevención y promoción.



Así mismo en nuestro país existe una escasa cultura en salud, en especial de la salud preventiva; la población posee malos hábitos alimenticios y escasa preocupación por la salud mental. Según estudios refieren que el típico peruano no se preocupa por contar con un seguro de salud y que muchas familias no asignan un presupuesto para la prevención de la salud, tal es así que la población solo va al hospital cuando está enfermo y en muchas ocasiones se auto medican cuando se les presenta alguna molestia.

Además a esto se puede agregar la escasa cultura del cuidado del medio ambiente, que nos generan riesgos de salud por los niveles de salud existentes. Esta situación podría determinar que alguno de los problemas de salud se siga manteniendo en los próximos cinco años si no se ejercen las medidas correctivas necesarias.

Con relación al índice de Desarrollo humano de la población que es atendida en el nosocomio, los distritos de afluencia se encuentran con índices de Desarrollo Humano por debajo del promedio en relación al resto de distritos de los Departamentos de Lima, esta situación predispone al incremento de patología con morbilidad y mortalidad.

A continuación se detalla en el siguiente cuadro los distritos de mayor procedencia al Hospital Nacional Dos de Mayo con su respectivo índice de desarrollo humano:

CUADRO N° 2
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN LOS DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA

DISTRITOS DE LIMA	ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	RANKING ENTRE DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA
Lima	0.6972	19
LA Victoria	0.6898	20
San Martin de Porres	0.6861	23
Santa Anita	0.677	28
San Juan de Miraflores	0.6748	32
El Agustino	0.6699	37
Ate	0.6692	38
Villa El Salvador	0.6688	39
San Juan de Lurigancho	0.6674	40
San Luis	0.7043	18

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano: Perú 2007, PNUD.



A. ANALFABETISMO

El analfabetismo en el Perú sigue siendo un problema social, así mismo se han incrementado las acciones que contrarresten la situación, tal es así que en la jurisdicción de DISA V Lima Ciudad se registro 3.5% de analfabetismo en el año 1993 y para el año 2007 se redujo a 1.8%. Esta disminución es aplicable para el sexo femenino y masculino.

B. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer es la estimación promedio de años que vive un grupo de personas nacidas en el mismo año, es un indicador de calidad de vida.

GRÁFICO N° 3

DISA V Lima Ciudad: Proyección de Esperanza de Vida a nivel de Perú y del departamento de Lima, 2005 - 2010

LIMA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER (Años)				
	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73.1	76.3	75.1	77.9
HOMBRES	70.5	74	72.5	75.1
MUJERES	75.9	78.8	77.8	80.8

Fuente: INEI-Perú Proyecciones Departamentales de Población 2005-2020

El presente cuadro muestra la esperanza de vida al nacer a nivel nacional y a nivel Lima es diferenciada según sexo y en ambos quinquenios; la esperanza de vida es mayor en las mujeres a nivel de Lima. Sin embargo se distingue que el Departamento de Lima se encuentra por encima del promedio de la Esperanza de vida a nivel nacional (73.1) para ambos sexos, por lo que hace suponer que la menor esperanza de vida se concentra en el interior del país.



C. FECUNDIDAD Y NATALIDAD

Los indicadores de fecundidad más usados son la tasa de fecundidad general y la tasa global de fecundidad.

Según el ENDES en la "Encuesta demográfica y de Salud Familiar" 2010, los resultados obtenidos muestran que la tasa Global de Fecundidad es de 2,5 hijos por mujeres en el periodo 2007- 2010, que representa una disminución del 13,8% de lo estimado en el ENDES 2010, que fue de 2,9 hijos por mujer para el periodo 1997-2000.

CUADRO N°3

Fecundidad Actual en el Perú 2010

Grupo de edad/ Indicador	Residencia		Total
	Área Urbana	Área Rural	
Edad			
15-19	54	110	68
20-24	106	176	124
25-29	110	155	122
30-34	86	119	96
35-39	55	91	64
40-44	23	46	29
45-49	2	6	3
Indicador			
TGF 2000 1/	2,2	4,3	2,9
TGF 2010 1/	2,2	3,5	2,5
TFG 2/	7,4	11,9	8,6
TBN 3/	17,6	22,3	19,0

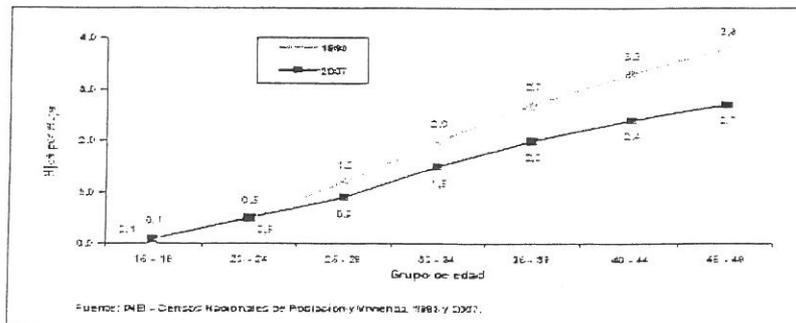
1/ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) está expresada en nacimientos por mujer.
 2/ La Tasa de Fecundidad General (TFG) está expresada en nacimientos por 1 000 mujeres.
 3/ La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) está expresada en nacimientos por 1 000 habitantes.

Fuente: ENDES 2010

En el cuadro observamos la tasa de fecundidad general en el país es de 86 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área urbana esta relación es de 74 y en el área rural es de 119 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (MEF). Aspectos que se deben tener en cuenta para implementar mejoras en los métodos de planificación familiar y educación.

GRÁFICO N°4

PROVINCIA DE LIMA: NÚMERO PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR MUJER, SEGUN GRUPO DE EDAD DE LAS MUJERES, 1993 Y 2007



Fuente: INB - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.



En el 2007, la paridad media que presentan las mujeres residentes en las áreas urbanas de la provincia de Lima, es similar al promedio de provincias y la diferencia con respecto a las mujeres del área rural es cerca de un hijo por mujer. En 1993, la diferencia entre el área Urbana y rural fue cerca de un hijo (0,8 hijo).

2.1..4. TECNOLOGÍA:

El proceso de globalización plantea la oportunidad de mejorar las condiciones de acceso a los mercados, en este marco los cambios acelerados de los flujos de información (TICS, informatización de la información, internet, desarrollo de software especializados, etc), tecnología (robótica, industria de bienes de consumo industria farmacéutica, etc) y capital (inversiones transaccionales, bolsa de valores, capital humano, etc) son más notorios mejorando las condiciones de acceso para economías con mejor capacidad relativa de generación interna de estas.

Si se considera el sector Salud de manera específica, es notoria la intervención de las empresas transaccionales de compañías farmacéuticas que han permitido en gran medida la difusión de los medicamentos necesarios en el proceso de recuperación de la salud, así como la mayor cobertura de éstos a la población. La tecnología de equipos permite complementar con el equipo de personal médico salvar vidas, acortando procesos y tiempos quirúrgicos para el bienestar de los pacientes.

El Hospital Nacional Dos de Mayo viene realizando esfuerzos optimizando los procesos para una mejora en la atención de salud.

- **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**

2.1..1. DE LA ORGANIZACIÓN.

En la actualidad el Hospital Nacional Dos de Mayo ostenta el Nivel III – 1 y se encuentra catalogado como un establecimiento de salud de referencia nacional.



CUADRO N° 4
POBLACIÓN ESTIMADA POR CICLO DE VIDA Y DISTRITO DE RESIDENCIA, 2012 DISA V LIMA CIUDAD

DISTRITO	TOTAL	Niño	ADOLESCENTE	JUVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
TOTAL DISA V LIMA CIUDAD	518,703,273	7,232,955	487,209	800,403	701,538,6	145,878,89
ANCON	39,769	9348	5,899	10,027	17,483	2,911
BREÑA	79,456	12316	8,584	16,262	37,967	12,911
CARABAYLLO	267,961	63518	37,065	66,447	118,584	19,412
COMAS	517,881	105959	65,773	120,349	238,217	53,356
INDEPENDENCIA	216,503	43898	27,334	50,372	98,902	23,331
JESUS MARIA	71,364	8654	6,546	13,230	35,128	14,352
LA VICTORIA	182,552	31898	21,304	42,466	83,855	24,333
LIMA	286,849	47579	32,118	61,310	136,317	41,643
LINCE	52,961	6653	5,033	9,915	26,383	10,010
LOS OLIVOS	355,101	67509	44,909	87,740	167,130	32,722
MA GDA LENA DEL MAR	54,386	7576	5,373	10,269	26,886	9,655
MA GDA LENA V IEJA	77,038	10082	7,616	14,685	37,374	14,897
MIRAFLORES	84,473	8706	6,465	13,359	43,909	18,499
PUENTE PIEDRA	305,537	73266	44,881	82,791	131,900	17,580
RIMAC al 92.2%	158,511	28638	19,148	35,476	73,549	20,848
SAN BORJA	111,568	14497	10,239	20,665	55,387	21,019
SAN ISIDRO	56,570	6241	4,470	8,865	28,384	13,080
SAN LUIS	57,368	9835	6,375	12,761	27,220	7,552
SAN MARTIN DE PORRES	659,612	128939	82,730	154,686	312,213	63,774
SAN MIGUEL	135,086	20155	13,881	26,766	66,510	21,655
SANTA ROSA	15,399	3606	2,082	3,618	7,115	1,060
SURQUILLO	92,328	14422	9,384	18,344	45,273	14,289

Fuente: Estadística e informática DISA V Lima Ciudad.

Así mismo según la pirámide poblacional de la DISA V Lima Ciudad, existe un ligero angostamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, un ligero ensanchamiento a nivel de grupos etareos de adolescentes, adultos jóvenes; y un ensanchamiento en los grupos etareos adulto y adulto mayor. Estas tendencias de creciente y decreciente poblacional por grupos etareos, nos permite avizorar para los próximos años el incremento de las necesidades de Salud de la población adulta y sobre todo de la población adulta mayor con enfermedades crónicas y degenerativas.

b) TAMAÑO POBLACIONAL

El Hospital Nacional Dos de Mayo es un Hospital de referencia Nacional con categoría III-1, recibe pacientes provenientes de todo el país, no tiene una población objetivo, por ende la atención de pacientes es de acuerdo a la demanda. La población de demanda procede de los distritos de Lima que representan el 50% de la población de la provincia de Lima, como lo demuestra los resultados de los censos de Población de 1981 al 2007.




CUADRO N°5

Población total de distritos que demandan el 80% de la atención hospitalaria

Distritos	Población		Total
	Porcentaje Masculino	Porcentaje Femenino	
Ate	49.4	50.6	478278
El Agustino	49.7	50.3	180262
La Victoria	49.2	50.8	192724
Lima	48.7	51.3	299493
San Juan de Lurigancho	50	50	898443
San Juan de Miraflores	49.2	50.8	378460
San Martín de Porres	48.8	51.2	381790
Surquillo	47.1	52.9	89283
Villa El Salvador	49.6	50.4	381790
Villa María del Triunfo	49.4	50.6	378470
Total	49.11	50.89	3658993

Fuente: Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2011 (ASHO) - OESA.

Según el cuadro observamos el 50.89% del género femenino acude al hospital. Así mismo el distrito con mayor demanda es San Juan de Lurigancho (24.55%), seguido del distrito de Ate (13.07%) y como tercer lugar los distritos de San Martín de Porres y Villa El Salvador (10.43%); sin embargo los distrito de menor demanda son Surquillo (2.44%), seguido del distrito del Agustino (4.92%), y el distrito de la Victoria (5.27%).

c) DETERMINANTES AMBIENTALES:

Acceso a los servicios de agua potable y servicios de eliminación de excretas:

La población que demanda atención en el Hospital procede de los distritos más grandes de Lima, sin embargo también hay una demanda considerable de los distritos del interior del país, en los siguientes cuadros se describe las características en salud ambiental:

CUADRO N° 6

Hogares sin acceso a Red Pública de agua potable intra domiciliaria según distritos que demanda el 80% de la atención.

Distrito	Censo 2007		Censo 1993	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Ate	14458	12.4	25634	51.2
El Agustino	668	1.6	10398	41.2
La Victoria	170	0.3	12434	25.8
Lima	900	1.2	18673	26.0
San Juan de Lurigancho	10557	5.0	55074	50.0
San Juan de Miraflores	6849	7.5	21707	41.8
San Martín de Porres	7057	5.1	16672	24.0
Surquillo	36	0.1	4121	21.9
Villa El Salvador	4806	5.6	20518	38.7
Villa María del Triunfo	6849	7.5	19013	38.4

Fuente: INEI; Censos 1993, 2007.



Según el cuadro observamos la distribución de hogares sin acceso a la red pública de agua potable que demanda el 80% de las atenciones del hospital, el distrito sin acceso a la red pública en mayor proporción es San Juan de Miraflores (según el Censo 2007) y en menor proporción es Surquillo. La carencia a la red pública intra domiciliario trae consigo la aparición de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, además de otras como el dengue, por el inadecuado almacenamiento de agua en recipientes que favorece la producción del vector transmisor.

d) DETERMINANTES EN SALUD

Se consideraran, de acuerdo al ASIS Hospitalario del 2011, los Distritos que generan el 80% de la Demanda de atención hospitalaria, por Consulta externa, y Hospitalización, estos son: Lima Cercado, La Victoria, San Juan de Lurigancho, Ate Vitarte, El Agustino, Villa el Salvador, San Luis, Surquillo, Santa Anita, San Martín de Porres, San Juan de Miraflores y Villa María del triunfo; se detalla en el siguiente cuadro:

DEMANDA DE ATENCIONES:

CUADRO N° 7

DEMANDA DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA 2010
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

DISTRITOS	FRECUENCIA DE ATENCIONES	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Lima	113095	30.86%	30.86%
La Victoria	62614	17.08%	47.94%
San Juan de Lurigancho	33768	9.22%	57.16%
Ate Vitarte	19050	5.20%	62.36%
El Agustino	17396	4.75%	67.10%
Villa El Salvador	11091	3.03%	70.13%
San Luis	10263	2.80%	72.93%
Santa Anita	9802	2.67%	75.60%
San Martín de Porres	9467	2.58%	78.18%
San Juan de Miraflores	8425	2.30%	80.49%
OTROS	71521	19.51%	100.00%
TOTAL	366512	100.00%	

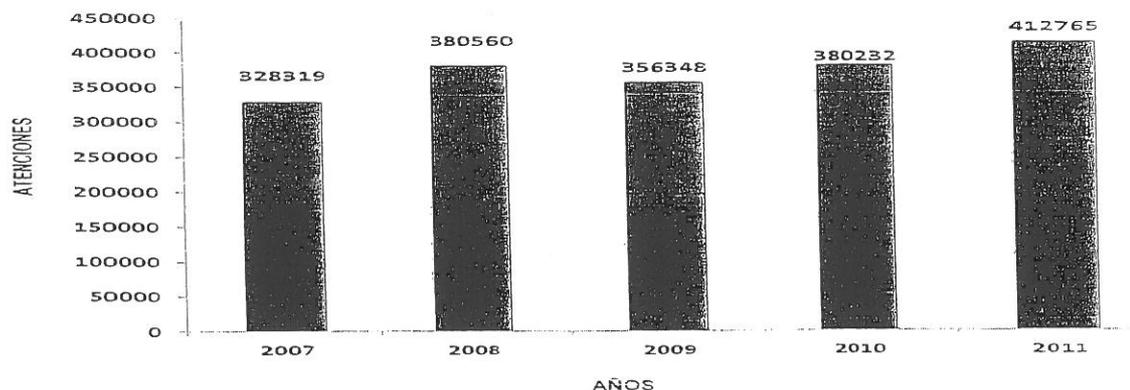
Fuente: ASHO 2011_ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HNDM.

Según el cuadro observamos que el 30% de la demanda de atenciones por consulta externa son procedentes de Lima Cercado, seguido del distrito de La Victoria y el distrito de San Juan de Lurigancho; así mismo se observa una atención minoritaria por consulta externa de los distritos de San Juan de Miraflores, San Martín de Porres y Santa Anita.



GRÁFICO N° 5

Tendencia de la Demanda de Atención por Consulta Externa, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2007-2011



La Tendencia de la demanda de atención por consulta externa en el Hospital Nacional Dos de Mayo es creciente desde el año 2007, así mismo el porcentaje de incremento de la demanda de consulta entre el 2007 y el 2012 alcanza el 21%.

CUADRO N° 8

Primeros Diagnósticos de la Demanda en pacientes atendidos por Consulta Externa, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008 - 2011

N°	DIAGNOSTICO	2009		2010		2011		
		%	N°	%	N°	%	N°	
1	Gestante ARO III Trimestre	1.7	1636	0.7	1251	2.2	1376	2.1
2	Transtornos de la Refracción	1.5	827	1.3	1109	1.9	1194	1.9
3	Hipertensión Arterial	1.7	1259	2.1	1358	2.4	1289	2.0
4	Diabetes Mellitus	1.4	1141	1.9	1405	2.4	1173	1.8
5	Calculo de la Vesicula Biliar	0.5	539	0.9	516	0.9	639	1.0
6	Hiperplasia de Próstata	0.8	474	0.7	491	0.9	584	0.9
7	Lumbago	0.7	580	1	593	1	626	1.0
8	Ansiedad	0.7	533	0.8	484	0.8	417	0.7
9	Consulta Psicológica	0.7	399	0.7	351	0.6	285	0.4
10	Infección de Vias Urinarias	0.6	672	1.1	627	1.1	374	0.6
11	Otitis Media Aguda y Subaguda	0.5	335	0.5	305	0.5	196	0.3
12	Vaginitis Aguda	0.6	526	0.8	400	0.7	261	0.4
13	Venas Varicosas	0.7	229	0.4	192	0.3	1167	1.8
14	Depresión	0.6	395	0.7	172	0.3	167	0.3

Fuente: Base de Datos HIS-MIS; OEI-HNDM; elaboración OESA - HNDM.



Según el cuadro observamos la demanda de atención por consulta externa, el cual se ha mantenido constante durante los últimos cinco años; las Enfermedades No Transmisibles se han mantenido constante, tanto en atenciones como atendidos, así mismo la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son enfermedades de mayor demanda; en el caso de la Gestante ARO mantiene una alta demanda ubicándose entre las cinco diagnósticos de mayor demanda.

Los principales diagnósticos de pacientes varones en consulta externa como son hiperplasia de próstata y enfermedades no transmisibles; así mismo es importante mencionar que el primer motivo de demanda por atenciones en consulta externa en el género masculino es la infección de VIH Sida, seguido de la hiperplasia de próstata.

El motivo de consulta externa de las pacientes mujeres es por enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la Diabetes que aparecen entre los primeros cinco diagnósticos de consulta externa.

Las atenciones por procedimientos y Estrategias Sanitarias realizadas por consulta externa se muestran en la siguiente Tabla:

CUADRO N° 9
Atenciones por consulta externa, según Estrategias y Procedimientos, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008 - 2011

	DIAGNOSTICO	2008		2009		2010		2011	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	TERAPIAS FISICAS	13076	3.4	11185	3.1	11664	3.1	14838	3.6
2	CONTROL NIÑO SANO	8027	2.1	2	0	8397	2.2	9257	2.2
3	NIÑO / ADOLESCENTE / PERSONA SANA	3874	1	5270	1.4	5405	1.4	5782	1.4
4	EKG Y OTROS PROC. CARDIO VASC.	11333	3	7305	2	7704	2.0	8007	1.9
5	ADMINISTRACION SUPERVISADA TRAT.	7174	1.9	827	0.2	7734	2.0	8120	2.0
6	ECOGRAFIA GINECO OBSTETRICA	4530	1.2	3621	1	3971	1.0	ND	ND
7	P.F. METODO PRESERVATIVOS	4035	1.1	3070	0.8	2849	1	1311	0.3
8	EXAMEN EXTENDIDO OFTALMOLOGICO	3860	1	2776	0.8	3415	0.9	ND	ND
9	TOMA DE MUESTRA DE PAP	3676	1	3386	0.9	3829	1.0	4441	1.1
10	VACUNACION DT (DIFTERIA TETANOS)	2924	0.8	2734	0.8	2423	0.6	4759	1.2
11	VAC. CONTRA DPT - HEP.B - HEMO. INF.	2880	0.8	2720	0.7	3079	0.8	852	0.2
12	CONSEJERIA PLANIF. FAMILIAR	2598	0.7	2302	0.6	1998	1	5371	1.3
13	VACUNACION BCG	2527	0.7	2517	0.7	2531	0.7	2749	0.7
14	CURACIONES	2164	0.6	751	0.2	78	0.0	0	0.0

Fuente: Base de Datos HIS-MIS; OEI-HNDM; elaboración OESA - HNDM.

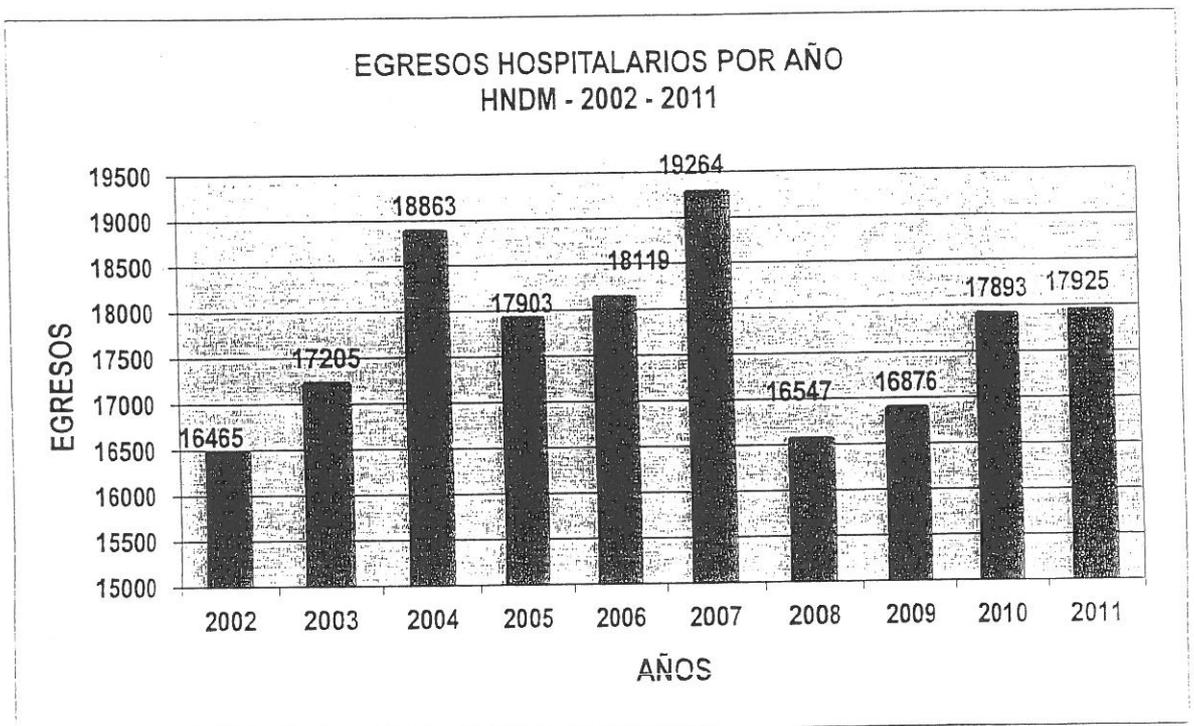


Según el cuadro observamos que el 3.6% de atenciones por consulta externa corresponden al Programa Presupuestal Inclusión Social Integral de las personas con discapacidad, seguida de las atenciones correspondientes al Programa Articulado Nutricional, producto de vacunas.

EGRESOS HOSPITALARIOS

GRÁFICO N° 6

Análisis de la Demanda por Egresos Hospitalarios:



Fuente: Base de Datos HIS-MIS; OEI; elaboración OESA - HNDM.

Según el gráfico observamos el análisis de la demanda por egresos hospitalarios, los egresos hospitalarios van oscilando de acuerdo a las patologías y a la demanda de ingresos hospitalarios.



CUADRO N° 10

Egresos Hospitalarios según Servicio, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011

N° orden	Servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	Medicina General	4499	25.10%
2	Obstetricia	3817	21.29%
3	Cirugia General	2759	15.39%
4	Neonatologia	1955	10.91%
5	Pediatria General	970	5.41%
6	Urologia	729	4.07%
7	Traumatologia /Ortopedia	670	3.74%
8	Otros Cirugia sin especificar	591	3.30%
9	Emergencia sin clasificar Servicio	406	2.26%
10	Neurocirugia	400	2.23%
11	Ginecologia	365	2.04%
12	Neumologia	336	1.87%
13	Oncologia	249	1.39%
14	Otorrinolaringologia	179	1.00%
TOTAL		17925	100.0%

Fuente: Base de Datos de Egresos hospitalarios; elaboración OESA - HNMD.

En el presente cuadro se observa los servicios con mayores egresos hospitalarios, los cinco servicios con mayores egresos hospitalarios son Medicina General, Obstetricia, Cirugía General, Neonatología y Pediatría General.

CUADRO N° 11

Principales Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en general, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011.

N° Orden	Codigo CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	O82.0	Parto Unico Por Cesárea	1513	5.61%
2	K80.0	Colecistitis / Colelitiasis	1041	3.86%
3	O64.1	Trabajo de Parto Obstruido	1014	3.76%
4	P36.0	Sepsis Neonatal	905	3.36%
5	O80.9	Parto Único Espontaneo	786	2.91%
6	K35.0	Apendicitis Aguda	744	2.76%
7	E10.1	Diabetes Mellitus	708	2.63%
8	J15.7	Neumonía	702	2.60%
9	O05.6	Aborto No Especificado	591	2.19%
10	A41.2	Sepsis	490	1.82%
11	P70.4	Hipoglucemia Neonatal	483	1.79%
12	N40	Hiperplasia de Próstata	433	1.61%
13	O99.0	Anemia de Embarazo	370	1.37%
14	N39.0	Infección de Vias Urinarias	369	1.37%
15	I10	Hipertensión Arterial	357	1.32%
16	P58.0	Ictericia Neonatal	340	1.26%
17	K40.2	Hernia Inguinal	339	1.26%
18	P03.4	Recién Nacido por Cesárea	323	1.20%
19	A15.0	Tuberculosis Pulmonar	287	1.06%
20	J96.0	Insuficiencia Respiratoria	250	0.93%
TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS			12045	44.67%
TOTAL DIAGNOSTICOS MOTIVO DE EGRESOS			26964	100.00%

Fuente: Base de Datos de Egresos hospitalarios; OEI; elaboración OESA- HNMD.

El año 2011 los egresos hospitalarios fue de 26,964, esta cifra resulta mayor al total de egresos hospitalarios según servicios del mismo año (17925) debido a que muchos de ellos tenían más de un diagnóstico de egreso.



Es importante resaltar, que el primer diagnóstico que origina la mayor cantidad de hospitalizaciones está relacionado con la atención de la madre y el recién nacido, consolidando los egresos obstétricos y neonatales es 4,809 (18%), por otro lado los diagnósticos relacionados a Eventos Quirúrgicos como la Colectectomía y la Apendicetomía son los más frecuentes. Asimismo la Diabetes Mellitus, Neumonías y Sepsis no especificadas completan los diez primeros diagnósticos motivo de egreso hospitalario en el hospital.

Por otro lado dentro de los cinco primeros diagnósticos de egresos hospitalarios en varones se encuentra el sepsis neonatal, seguido de apendicitis aguda, hiperplasia de próstata, diabetes mellitus y neumonía.

En el caso de las mujeres los cinco primeros diagnósticos de egresos hospitalarios son parto único por cesárea, trabajo de parto obstruido, parto único espontáneo, colecistitis/colelitiasis y aborto no específico, estando como noveno orden diabetes mellitus.

2.1..4. ANÁLISIS DE MORTALIDAD

CUADRO N° 12
Distribución de la Mortalidad General Hospitalaria según Causas, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2009 - 2011

N° de orden	DIAGNOSTICO	2008		2009		2010		2011	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	HIPERTENSION ARTERIAL	46	3.50	29	0.02	32	2.55	113	8.62%
2	DIABETES MELLITUS	73	5.6	58	0.05	82	6.53	98	7.48%
3	INSUFICIENCIA RENAL/UREMIA	34	2.60	43	0.04	50	3.98	90	6.86%
4	VIH/SIDA	91	7.00	70	0.06	76	6.06	74	5.64%
5	CIRROSIS HEPATICA	53	4.10	61	0.05	38	3.03	73	5.57%
6	INFECCION URINARIA/ITU	32	2.50	13	0.01	14	1.12	54	4.12%
7	ARRITMIA / FIBRILACION	28	2.20	15	0.01	14	1.12	49	3.74%
8	TUMOR MALIGNO PULMON Y BRONQUIOS	19	1.50	14	0.01	18	1.43	36	2.75%
9	PERITONITIS	22	1.70	2	0.00	6	0.48	30	2.29%
10	ACC. TRANSITO NO ESPECIFICADO	20	1.50	12	0.01	24	1.91	26	1.98%
11	CELULITIS	20	1.50	3	0.00	3	0.24	25	1.91%
12	FIBROSIS PULMONAR	22	1.70	20	0.02	21	1.67	20	1.53%
13	PREMATURO	26	2.00	20	0.02	18	1.43	15	1.14%
14	TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	25	1.90	15	0.01	6	0.48	9	0.69%

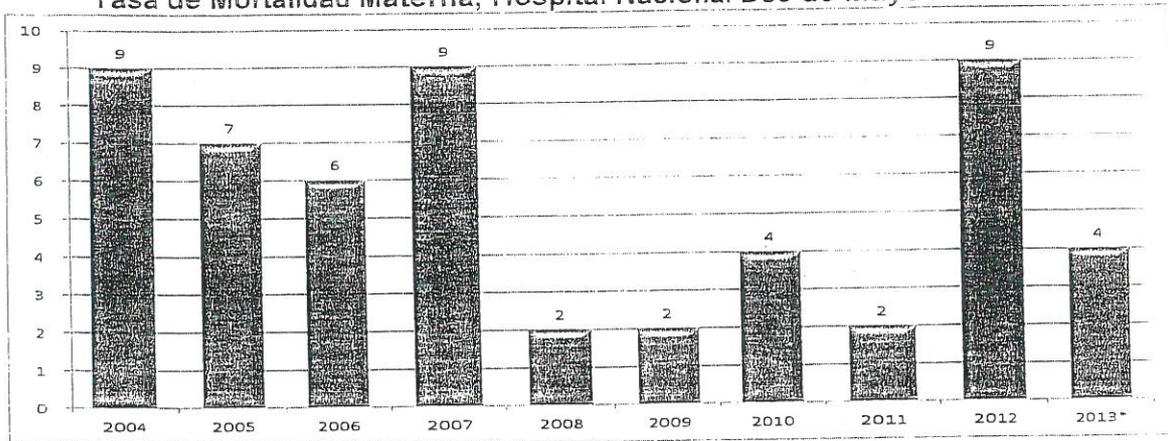
Fuente: Base de datos de Mortalidad OESA-HNDM.

Según el cuadro se observa la distribución de la mortalidad general hospitalaria según causas, así mismo las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus son las primeras causas de mortalidad; seguido de la insuficiencia renal; así mismo las enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA se encuentra en la cuarta causa de mortalidad.



MUERTES MATERNAS

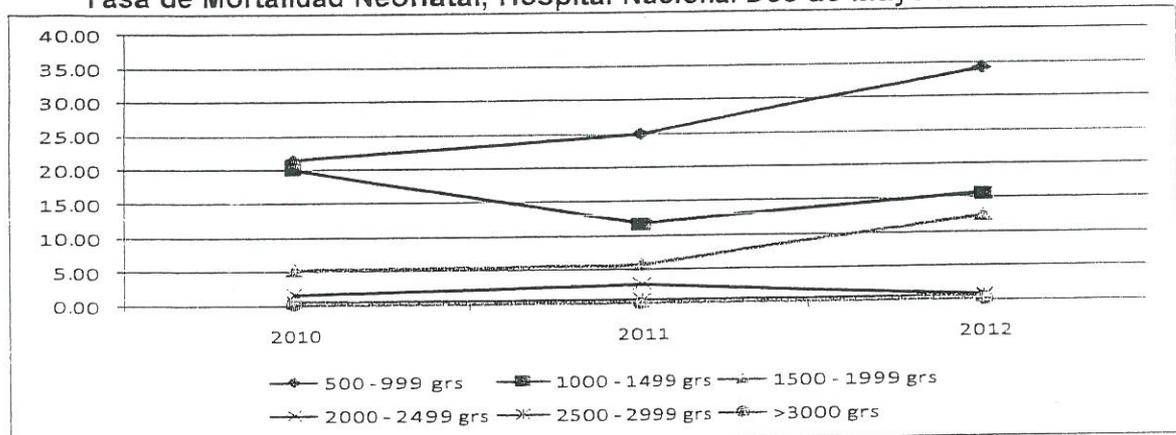
GRÁFICO N° 7
Tasa de Mortalidad Materna, Hospital Nacional Dos de Mayo 2004 -2013*



(*) Hasta Octubre 2013.
Fuente: base de Datos OESA-HNDM.

Las muertes maternas ocurridas en el hospital fluctúa en rangos heterogéneos, el año 2012 se suscitó 9 muertes siendo el más elevado en estos últimos cinco años, siete casos corresponde a gestantes y/o puérperas referidas y dos casos a gestantes controladas en el hospital.

GRÁFICO N° 8
Tasa de Mortalidad Neonatal, Hospital Nacional Dos de Mayo 2010 – 2012*



*Matriz BABIES. Fuente: Registros de Notificación epidemiológica, NOTI MNP, HNDM 2010-2012.

Según el gráfico N°8, observamos la tasa de mortalidad neonatal según peso al nacer, a mayor peso menor probabilidad de muerte, como muestra el caso de los recién nacido con 2500 grs y a menor peso mayor probabilidad de muerte como el caso de los neonatos menores de 1 kg.



2.1..5. PRINCIPALES DAÑOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A. Vigilancia epidemiológica en patologías prevalentes:

CUADRO N°: 13

Casos de Diarrea Acuosa Aguda según Grupo De Edad y Distrito de Procedencia; Año 2011

DISTRITO	N° DE CASOS			TOTAL
	<1 a	1-4 a	5 a +	
LIMA	148	209	384	741
LA VICTORIA	79	133	245	457
EL AGUSTINO	33	28	71	132
SAN JUAN DE LURIGANCHO	22	11	65	98
SAN LUIS	16	16	37	69
ATE VITARTE	11	15	42	68
SANTA ANITA	10	8	17	35
SAN MARTIN DE PORRES	0	3	17	20
RIMAC	0	2	18	20
SAN BORJA	5	7	8	20
OTROS DISTRITOS	25	34	101	160
TOTAL	349	466	1005	1820

Fuente: Base de datos NOTI-SP; OESA-HNDM 2011.

CUADRO N°: 14

Casos de diarrea disentérica según grupo de edad y Distrito de procedencia; HNDM 2011

DISTRITO	N° DE CASOS			TOTAL
	<1 a	1-4a	5 a +	
LIMA	70	89	43	202
LA VICTORIA	45	83	18	146
EL AGUSTINO	11	16	8	35
S. J. LURIGANCHO	10	11	1	22
SAN LUIS	10	6	1	17
ATE VITARTE	5	3	1	9
SANTA ANITA	1	4	0	5
VILLA EL SALVADOR	2	1	2	5
SURCO	2	0	2	4
SAN BORJA	1	1	1	3
OTROS DISTRITOS	10	12	3	25
TOTAL	167	226	80	473

Fuente: Base de datos NOTI-SP; OESA-HNDM 2011.

Según los cuadro N° 13 y 14 Observamos que los casos de infecciones diarreicas reportadas en el año 2011 son 2293, de los cuales el 79.4% corresponde a diarrea acuosa aguda y el 20.6% a diarrea disentérica.

En el caso de las diarreas acuosas agudas el grupo etareo más afectado fluctúa en mayores de 5 años con 55.2, seguido de 1 a 4 años con 25.6%.

Así mismo en el caso de las diarreas disentéricas el grupo etáreo más afectado oscila de 1 a 4 años con 47.8%, seguido de los menores de 1 años con 35.3%.



En los casos de diarreas acuosas agudas y diarreas disintéricas los distritos de procedencia con mayores casos los constituyen: Lima, la Victoria y el Agustino.

CUADRO N°: 15
Casos de Infección Respiratoria Aguda según Grupo de edad y Distrito de Procedencia- Año 2011

DISTRITO	N° DE CASOS			TOTAL
	<2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	65	649	1063	1777
LA VICTORIA	50	418	620	1088
EL AGUSTINO	16	123	135	274
SAN JUAN DE LURIGANCHO	9	66	106	181
SAN LUIS	9	72	87	168
ATE VITARTE	4	36	64	104
SANTA ANITA	2	39	35	76
SAN JUAN DE MIRAFLORES	3	7	19	29
VILLA EL SALVADOR	1	10	17	28
SAN BORJA	1	7	18	26
OTROS DISTRITOS	8	48	123	179
TOTAL	168	1475	2287	3930

Fuente: Base de datos NOTI-SP; OESA-HNDM 2011.

CUADRO N°: 16
Casos de síndrome obstructivo bronquial / asma según grupo de edad y distrito de procedencia-2011

DISTRITO	N° DE CASOS		TOTAL
	<2a	2-4a	
LIMA	233	139	372
LA VICTORIA	150	94	244
EL AGUSTINO	41	19	60
SAN JUAN DE LURIGANCHO	26	17	43
SAN LUIS	33	9	42
ATE VITARTE	19	15	34
SAN BORJA	12	5	17
SURQUILLO	8	1	9
SANTA ANITA	4	4	8
SAN JUAN DE MIRAFLORES	4	3	7
OTROS DISTRITOS	26	19	45
TOTAL	556	325	881

Fuente: Base de datos NOTI-SP; OESA-HNDM

Según el cuadro N° 15 y 16 observamos las infecciones respiratorias reportadas en el año 2011 son 4811, de los cuales el 81.7% corresponde a infección respiratoria aguda y 18.3% a síndrome obstructivo bronquial.



Asimismo, la infección respiratoria aguda más afectada fluctúa en el grupo etareo de 1 a 4 años con 58.2%, seguido de 2 a 11 meses con 37.5%. En el caso de síndrome obstructivo bronquial más afectado fluctúa en menores de 2 años con 63.1%, seguido de 2 a 4 años con 36.9%. Los casos de infecciones respiratorias agudas y síndrome obstructivo bronquial, son procedentes en su mayoría de Lima, La Victoria y El Agustino.

CUADRO N°: 17

Casos de Infecciones Intrahospitalarias, según Tipo de Diagnóstico-2011

TIPO DE INFECCIÓN	N°	%
NEUMONIA	220	30
INFECCION URINARIA	157	21
INFECCION DE SITIO QUIRURGICO	109	15
DIARREA	48	7
INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO	41	6
CONJUNTIVITIS	35	5
ONFALITIS	31	4
INFECCION DE ZONA DE INSERCIÓN	21	3
SEPSIS NEONATAL	16	2
BRONQUITIS	14	2
VENTRICULITIS	11	1
CANDIDEMIA SISTEMICA	8	1
CELULITIS	7	1
MENINGITIS	6	1
PIODERMITIS	4	1
ABSCESO CEREBRAL	3	0
EMPIEMA PLEURAL	2	0
BRONQUIECTASIA	1	0
ARTRITIS SEPTICA	1	0
ENDOMETRITIS PUERPERAL	1	0
TOTAL	736	100

Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica de IIH; OESA; HNMD.

En el cuadro observamos con mayor frecuencia la infección intrahospitalaria de neumonía, seguido de las infecciones intrahospitalarias asociadas principalmente al uso de catéter urinario permanente y la ventilación mecánica, ambas infecciones constituyen el 50% de las infecciones identificadas el año 2011.

Así mismo el servicio con mayor riesgo de infección intra hospitalaria el año 2011 corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde la exposición a procedimientos invasivos y la vulnerabilidad de pacientes hace que tengan un mayor riesgo de infección.



B. Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Ocupacionales:

GRÁFICO N°: 9

Accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes 2011



Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica de IIH; OESA; HNMD

En el gráfico observamos los accidentes laborales, el 76% es por objetos punzocortantes y el 24% por exposición a fluidos biológicos.

CUADRO N°: 18

Accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según grupo ocupacional

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	% ACUM
Interno de Medicina	36	31
Médico Residente	23	20
Enfermera (o)	11	10
Técnico de Enfermería	11	10
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	10	9
Personal de Limpieza	8	7
Interno de enfermería	7	6
Interno Odontología	4	3
Técnico Laboratorio	4	3
Tecnólogo médico	1	1
TOTAL	115	100

Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica de IIH; OESA; HNMD.



CUADRO N°: 19

Accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según servicio de ocurrencia, HNDM 2011

SERVICIO	N° ACUM	% ACUM
Emergencia	40	35
UCI	10	9
Centro Obstétrico	7	6
San Pedro	7	6
SOP Central	5	4
Santa Ana	5	4
Santa Rosa II	5	4
Cirugía I-4	4	3
Santo Toribio	3	3
Cirugía I-3	3	3
Julian Arce	3	3
San Antonio	3	3
Neonatología I - 2	2	2
Cirugía H-3	2	2
Anatomía Patológica	2	2
Diagnóstico por imágenes	2	2
Pediatría	2	2
Cirugía H - 4	2	2
San Andrés	1	1
El Carmen	1	1
Santa Rosa III (Neumología)	1	1
SOP Emergencia	1	1
Centro Endoscópico	1	1
Hemodiálisis	1	1
Obstetricia H-2	1	1
Consulta Externa	1	1
TOTAL	115	100

Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica de IIH; OESA; HNDM.

Según los cuadros se observa el grupo ocupacional que presentó la mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y/o objeto punzocortantes, como es el grupo ocupacional de internos de medicina.

Así mismo en el servicio de emergencia se ha presentado el 35% de accidentes laborales, seguido del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos con 9%.

El 49% de accidentes laborales ocurrieron en el turno de la mañana y el 32% en el turno de la tarde.

Es importante mencionar que el 68% de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes fue en el género femenino, mientras que el 32% en el género masculino.



2.1..6. COMPONENTES DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

A) RECURSOS HUMANOS

CUADRO N° 20

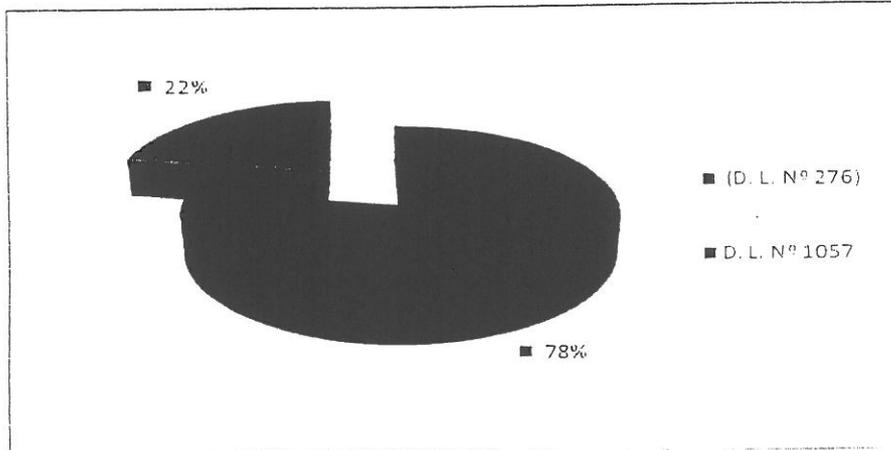
Distribución de recursos humanos según modalidad laboral 2013.

CONDICION	CANTIDAD	PORCENTAJE
(D. L. N° 276)	1,881	78%
D. L. N° 1057	537	22%
TOTAL DE RR.HH.	2,418	100%

Fuente: Oficina de Personal 2013 - HNDM.

GRÁFICO N° 10

Distribución del personal según modalidad laboral 2013.



Fuente: Oficina de Personal 2013 - HNDM.

En el cuadro de distribución de recursos humanos según modalidad se observa, el 78% del personal asistencial y administrativo se encuentran bajo el régimen D. Leg. N° 276; así mismo el 22% del personal asistencial y administrativo se encuentra bajo la modalidad de Contrato Administrativo (CAS).



CUADRO N° 21

Distribución de Recursos Humanos por Unidades Orgánicas 2013.

UNIDADES ORGÁNICAS	N° PERSONAL D. LEG 276	N° PERSONAL D. LEG N° 1057	TOTAL	% D. LEG N° 276	% D. LEG N° 1057
Dirección General	15	2	17	0.8	0.37
Órgano de Control institucional	11	2	13	0.58	0.37
Of. Ejec. Planeamiento Estratégico	14	6	20	0.74	1.12
Of. Asesoría Jurídica	9	0	9	0.48	0
Of. Epidemiología y Salud Ambiental	15	3	18	0.8	0.56
Of. Gestión de la Calidad	4	3	7	0.21	0.56
Of. Ejec. Administración	3	1	4	0.16	0.19
Of. Personal	43	5	48	2.29	0.93
Of. Economía	53	9	62	2.82	1.68
Of. Logística	41	9	50	2.18	1.68
Of. Servicios Generales y Mantenimiento	97	3	100	5.16	0.56
Of. de Gestión Tecnológica	4	3	7	0.21	0.56
Of. Comunicaciones	13	0	13	0.69	0
Of. Estadística e Informática	58	10	68	3.08	1.86
Of. Apoyo a la Docencia e Investig.	6	0	6	0.32	0
Of. Seguros	21	16	37	1.12	2.98
Dpto. Medicina Interna	40	2	42	2.13	0.37
Dpto. de Especialidades Medicas	107	19	126	5.69	3.54
Dpto. Cirugía	105	7	112	5.58	1.3
Dpto. Cir. Tórax y Cardiovascular	9	7	16	0.48	1.3
Dpto. Pediatría	37	1	38	1.97	0.19
Dpto. Gineco-Obstetricia	70	9	79	3.72	1.68
Dpto. Anestesiología y Centro Quirúrgico	31	6	37	1.65	1.12
Dpto. Emergencia y Cuidados Crítico	31	17	48	1.65	3.17
Dpto. Consulta Externa	4	1	5	0.21	0.19
Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica	91	25	116	4.84	4.66
Dpto. Banco de Sangre y Hemoterapia	15	9	24	0.8	1.68
Dpto. Diagnóstico por Imágenes	49	9	58	2.6	1.68
Dpto. Enfermería	715	310	1025	38.01	57.73
Dpto. Odontostomatología	10	1	11	0.53	0.19
Dpto. Farmacia	42	26	68	2.23	4.84
Dpto. Nutrición y dietética	86	12	98	4.57	2.23
Dpto. Servicio Social	32	4	36	1.7	0.74
TOTALES	1,881	537	2,418	100%	100%

Fuente: Oficina de Personal- HNDM.

El Hospital Nacional Dos de Mayo cuenta con 2418 personas que laboran en las diferentes unidades orgánicas del hospital.

Así mismo se realiza el análisis del personal que labora bajo la modalidad D.leg N° 276 en los 17 Departamentos, el 38.01% se concentra en el Departamento de Enfermería, el 5.69 % en el Departamento de Especialidades Medicas, el 5.58 % en el Departamento de Cirugía, el 4.84% en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y el 4.57% en el



Departamento de Nutrición y Dietética. En los 12 restantes Departamentos, el porcentaje fluctúa entre 0.21% hasta 3.72% de la incidencia del personal en el área asistencial.

Así mismo se realiza el análisis del personal contratado bajo la modalidad de contrato Administrativo (CAS) en el área asistencial, el 57.73% pertenecen al Departamento de Enfermería, el 4.84% al Departamento de Farmacia, el 4.66 % en el Departamento de Anatomía Patológica y Patología Clínica, el 3.54% en el Departamento de Especialidades Medicas, del mismo modo en el Departamento de Emergencia se tiene un porcentaje de 3.17% de contratados. De los 12 Departamentos restantes los porcentaje ascienden entre 0.19% hasta 2.23%.

El área administrativa comprende de 16 Oficinas, de las cuales la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento tiene el mayor porcentaje (5.16%) de personal nombrado, el 3.08% en la Oficina de Estadística e Informática, el 2.82% en la Oficina de Economía, el 2.29% en la Oficina de Personal y el 2.18% en la Oficina de Logística. Para las 11 restantes oficinas, los porcentajes fluctúan entre 0.16% hasta 1.12% de la incidencia del personal nombrado en el área administrativa.

Así mismo se detalla lo siguiente: La Oficina de Seguros cuenta 2.98% de personal bajo contrato CAS, el 1.86% corresponde a la Oficina de Estadística E Informática, la Oficina de Economía y Logísticas tienen el porcentaje de 1.68 % de contratados, la Oficina de Planeamiento Estratégico cuenta con 1.12%. De las 11 Oficinas administrativas restantes los porcentajes fluctúan entre 0% hasta 0.56%.

CUADRO N° 22

Resumen cuantitativo de los Recursos Humanos del HNDM 2013

N°	UNIDADES ORGANICAS	DESCRIPCION	NIVEL	RECURSOS HUMANOS		TOTAL DE PERSONAL	%	CARGO DE CONFIANZA
				D. L. N° 276	D. L. N° 1067			
1	DIRECCION GENERAL	DIRECTOR GENERAL	F-5					
2	DIRECCION GENERAL	DIRECTORIA ADJUNTO	F-4	15	2	17	0.7	1
3	DIRECCION GENERAL	ASESOR	F-4					
4	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	JEFE DEL ORGANO DE CONTROL	F-4	11	2	13	0.54	
5	OF. EJEC. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECTORIA EJECUTIVO	F-4	14	6	20	0.83	1
6	OF. DE ASESORIA JURIDICA	JEFEIA DE OFICINA	F-3	9		9	0.37	
7	OF. DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	JEFEIA DE OFICINA	F-3	15	3	18	0.74	
8	OF. DE GESTION DE LA CALIDAD	JEFEIA DE OFICINA	F-3	4	3	7	0.29	
9	OF. EJEC. ADMINISTRACION	DIRECTORIA EJECUTIVO	F-4	3	1	4	0.17	1
10	OF. DE PERSONAL	JEFEIA DE OFICINA	F-3	43	5	48	1.98	



RECURSOS HUMANOS											
Nº	UNIDADES ORGANICAS	DESCRIPCION	NIVEL	D. L. Nº 276	D. L. Nº 1057	TOTAL DE PERSONAL	%	CARGO DE CONFIANZA			
11	OF. DE ECONOMIA	JEFE/A DE OFICINA	F-3	53	9	62	2.56				
			F-1								
12	OF. DE LOGISTICA	JEFE/A DE OFICINA	F-3	41	9	50	2.07				
13	OF. DE SERV. GENERALES Y MANTENIMIENTO	JEFE/A DE OFICINA	F-3	97	3	100	4.14				
14	OF. DE GESTION TECNOLOGICA	JEFE/A DE OFICINA	F-3	4	3	7	0.29				
15	OF. DE COMUNICACIONES	JEFE/A DE OFICINA	F-3	13		13	0.54				
16	OF. DE ESTADISTICA E INFORMATICA	JEFE/A DE OFICINA	F-3	58	10	68	2.81				
17	OF. DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIG.	JEFE/A DE OFICINA	F-3	6		6	0.25				
18	OF. DE SEGUROS	JEFE/A DE OFICINA	F-3	21	16	37	1.53				
19	DPTO. MEDICINA INTERNA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	40	2	42	1.74				
20	DPTO. DE ESPECIALIDADES MEDICAS	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	107	19	126	5.21				
21	DPTO. CIRUGIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	105	7	112	4.63				
22	DPTO. CIR. TORAX Y CARDIOVASCULAR	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	9	7	16	0.66				
23	DPTO. PEDIATRIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	37	1	38	1.57				
24	DPTO. GINECO-OBSTETRICIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	70	9	79	3.27				
25	DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUR.	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	31	6	37	1.53				
26	DPTO. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICO	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	31	17	48	1.99				
27	DPTO. CONSULTA EXTERNA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	4	1	5	0.21				
28	DPTO. PATOLOG. CLIN Y ANATOMIA PAT	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	91	25	116	4.8				
29	DPTO. BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	15	9	24	0.99				
30	DPTO. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	49	9	58	2.4				
31	DPTO. ENFERMERIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	715	310	1025	42.33				
32	DPTO. ODONTOSTOMATOLOGIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	10	1	11	0.45				
33	DPTO. FARMACIA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	42	26	68	2.81				
34	DPTO. NUTRICION Y DIETETICA	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	86	12	98	4.05				
35	DPTO. SERVICIO SOCIAL	JEFE/A DE DEPARTAMENTO	F-3	32	4	36	1.49				
TOTAL			1	5	29	1	1,881	537	2418	100%	3

Fuente: Oficina de Personal- HNDM Set. 2013

El HNDM cuenta con un total de 2418 plazas, de acuerdo al CAP y PAP, de las cuales 1881 son plazas ocupadas, plazas vacantes, plazas previstas y 537 es personal contratado bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicio (CAS). El hospital cuenta con 178 plazas previstas, 66 plazas vacantes y 20 servidores designados.



Los Directivos Superiores (DS), tiene un total de 99 plazas y representa el 4% del total, estas plazas se dividen en: 1 Directivo Superior de nivel F-5, 1 Directivo Superior de nivel F-4, 29 Directivos Superiores de nivel F-3 y 68 Directivo Superior de nivel F-2, de los cuales 53 plazas están ocupadas por Jefes de Servicio en los diversos departamentos y las 15 plazas restantes se encuentran disponibles. Estos Jefes de Servicio por las funciones que desempeñan tiene el nivel F-2.

Asimismo, se detalla los siguientes cargos que no están considerados como directivos: Son 3 empleados de Confianza (EC) de nivel F-4 (Director Adjunto, Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Directora Ejecutiva de Administración), una plaza de RE de nivel F-4, el cual está ocupada por el Jefe del Órgano Interno de Control, así como el cargo de Ejecutivo de nivel F-1, el cual se encuentra destacado en otra institución. El Departamento de Enfermería tiene el 42.39% de la población del Hospital nombrada y contratada, por ser el departamento que abastece de personal (Enfermeras, Técnicos de Enfermería y Auxiliares de Enfermería) a los diversos departamentos y servicios asistenciales del Hospital.

CUADRO N°:23
Resumen cuantitativo de los Recursos Humanos por grupo Ocupacional 2013.

N°	GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADOS	CAS	TOTAL	%
1	DIRECTIVO SUPERIOR	98*	1	99	4%
2	CARGO DE CONFIANZA	3		3	0%
3	RE	1		1	0%
2	MEDICO	323	53	376	16%
3	ENFERMERO/A	245	173	418	18%
4	OBSTETRICES	33	5	38	2%
5	CIRUJANO DENTISTA	6	2	8	0%
6	TRABAJADOR/A SOCIAL	27	5	32	1%
7	NUTRICIONISTA	6	4	10	0%
8	PSICOLOGO	5	2	7	0%
9	QUIMICO FARMACEUTICO	11	9	20	1%
10	TECNOLOGO MEDICO	39	20	59	2%
11	OTROS PROFESIONALES	77	18	95	4%
12	TECNICOS CATEGORIZADOS	785	207	992	42%
13	AUXILIARES CATEGORIZADOS	182	38	220	9%
TOTAL		1,841	537	2,378	100%

Fuente: Oficina de Personal- HNDM - Setiembre 2013. (*)

(*) En el grupo de directivos superiores no se han considerado las 20 plazas previstas (varios) y 20 plazas ocupadas por designación haciendo un total de 2,418 plazas.



Según el cuadro observamos 2378 plazas ocupadas, de los cuales 1841 son del Régimen D. Leg. N° 276 y 537 de acuerdo al Régimen D. Leg. 1057. El grupo ocupacional de técnicos categorizados es 992 plazas que equivale al 42%, de los cuales 785 son nombrados y 207 son contratados. Seguido del grupo ocupacional de Enfermeras/os, con un total de 418 (18%) de los cuales 245 son nombrados y 173 son contratados. Como tercer grupo ocupacional se encuentran los médicos con un total de 376 (16%), de los cuales 323 son nombrados y 53 son contratados. Y como cuarto lugar se encuentra el grupo ocupacional de Auxiliares Categorizados, con un total de 220 plazas (9%), de los cuales 182 son nombrados y 38 son contratados.

Así mismo es importante resaltar que del Grupo Ocupacional Directivos superiores, cargos de confianza y RE equivalen al 4% del total de plazas ocupadas en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

CUADRO N° 24

Comportamiento de los Recursos Humanos según D. Leg N° 1057 2012 a 2013.

AÑO	CARGOS CAS A INICIOS DE AÑO	CAS NOMBRADOS POR AÑO	RENUNCIAS CAS	TOTAL CAS
2012	599	40		625
2013	625	81	7	537

Fuente: Oficina de Personal- HNDM. Setiembre 2013.

A inicios del año 2012 se contó con 599 personales CAS, en el mes de mayo se nombraron 40 personas CAS y en el mes de diciembre se contrató 66 personas CAS que consta de 19 enfermeras, 18 médicos, 3 tecnólogos médicos, 11 técnicos (varias especialidades), 10 profesionales (varias especialidades) y 5 auxiliares; se finalizó el año con 625 personales bajo la modalidad de D. Leg N° 1057.

Así mismo el Hospital Nacional Dos de Mayo inicio el año 2013 con 625 personales CAS, en julio se nombraron 81 personales CAS, así mismo renunciaron 7 personales CAS; a setiembre del 2013 se cuenta con 537 personales bajo la modalidad de D. Leg N° 1057.

Entre el año 2012 hasta Setiembre del 2013, 121 personales con modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) se nombraron, según las Leyes N° 28498, R.D N° 0295-2010 (5/7/10), Ley N° 28560, 28498 y Ley N° 29682.



Así mismo es importante mencionar que el PEA de contratados se incremento como respuesta al aumento de la demanda de pacientes, creación de nuevos Servicios de salud y la reglamentación del cumplimiento de las 150 horas laborales para el personal asistencial, priorizando la previsión de las plazas para los periodos vigentes y así poder cubrir con el déficit de recursos humanos.

CUADRO N° 25
Comportamiento de los recursos humanos según D. LEG N° 276 HNNDM 2010- 2013.

Año	CARGOS OCUPADOS	INCREMENTO DE CARGOS POR AÑO	CONTRATO POR REEMPLAZO	PREVISTO	NÚMERO DE PLAZAS SEGÚN PAP		OBSERVACIONES
					TOTAL	CAP	
APERTURA 2010	1522	14	0	67	1589		RD N° 148-2010/D/OP/HNDM.
2010 MODIFICADO II	1602		27	27	1629		RD N° 004-2011/D/OP/HNDM (Incremento de 40 plazas)
APERTURA 2011	1602		27	27	1629		RD N° 005-2011/D/OP/HNDM
2011 MODIFICADO II	1625		44	130	1669		RD N° 0023-2012/D/OP/HNDM (Incremento de 24 plazas)
APERTURA 2012	1625		44	130	1669		RD N° 0025-2012/D/OP/HNDM
2012 MODIFICADO III	1655		34	139	1703		RD N° 0024-2013/D/OP/HNDM (Incremento de 40 plazas)
APERTURA 2013	1669		34	139	1703		RD N° 0025-2013/D/OP/HNDM.
2013 MODIFICADO	1666	81	37	97	1784		RD N° 0315-2013/D/OP/HNDM

Fuente: Oficina de Personal- HNNDM. Setiembre 2013.

Según el PAP entre los años 2010 a setiembre del 2013, se han nombrado 185 CAS (D. Leg. N° 1057), se contrataron a 39 plazas por reemplazos y 4 contratos temporales, haciendo un total de 228 plazas. La PEA según D. Leg N° 276 se incrementó, de acuerdo al derecho adquirido por las Leyes N° 28498, Ley N° 28560 y Ley N° 29682.

Así mismo según el cuadro observamos que el Hospital Nacional Dos de Mayo inició el año 2010 con 1522 personal nombrado según el PAP y a setiembre del 2013 cuenta con 1784 personal nombrado.

Al igual que en el caso del PEA el personal nombrado ha incrementado, de acuerdo al incremento de demanda de pacientes, que trae consigo la necesidad de crear nuevas áreas y servicios que contribuyan a la mejora de la oferta.



B) RECURSOS FINANCIEROS:

El Hospital Nacional Dos de Mayo anualmente viene solicitando y ejecutando presupuesto asignado del Ministerio de Economía y Finanzas, para el cumplimiento de los Objetivos. Razón por la cual se realiza el análisis de la ejecución presupuestal, sujetándose al régimen del presupuesto anual y a sus modificaciones, conforme lo establece la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y la Ley N° 29812, a través del cual se percibió los recursos suficientes (Presupuesto de Ingresos) y la atención integral de nuestras obligaciones contraídas (Presupuesto del Gasto) de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados.

CUADRO N° 26

Presupuesto Institucional a toda fuente de Financiamiento.

AÑO	PIA	PIM	%
2011	138,876,800.00	160,734,536.00	15.74
2012	115,201,589.00	176,813,829.00	53.48

Fuente: SIAF.

Según el cuadro el presupuesto institucional a toda fuente de financiamiento el PIA 2012 disminuyó en relación al PIA 2011. Actualmente de acuerdo con las disposiciones presupuestales vigentes a partir de la Ley N° 29812 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2012; el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) asignado al 31 de Diciembre del año 2012, se divide en 03 grupos; tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 27

Presupuesto Institucional modificado asignado- 2012

DENOMINACION	PIM 2012			TOTAL	%
	PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE A RESULTADOS	ACCIONES CENTRALES	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO		
R. ORDINARIOS	28,296,824	19,183,405	90,308,716	137,788,945	77.93
R. DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,166,428	4,212,867	21,099,385	26,478,680	14.98
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3,252,370	88,110	9,205,724	12,546,204	7.1
TOTAL	32,715,622	23,484,382	120,613,825	176,813,829	100

FUENTE: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HNDM.



- 1) Programas Presupuestales con enfoque a resultados, con un monto equivalente a la cantidad de S/. 32'715,622.00 Nuevos Soles, a toda fuente de financiamiento y una representación del 18.50% del PIM; su estructuración se distribuye en S/. 28'296,824.00 Nuevos Soles por la fuente de Recursos Ordinarios (RO); S/. 1'166,428.00 Nuevos Soles por la fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y de S/. 3'252,370.00 Nuevos Soles por la fuente de Donaciones y Transferencias (DYT).
- 2) Acciones Centrales, que constituye una cifra de S/. 23'484,382.00 Nuevos Soles, a toda fuente de financiamiento y porcentualmente tiene un peso de 13.28% del PIM; su composición es de S/. 19'183,405.00 Nuevos Soles por la fuente de Recursos Ordinarios (RO); S/. 4'212,867.00 Nuevos Soles por la fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y de S/. 88,110.00 Nuevos Soles por la fuente de Donaciones y Transferencias (DYT).
- 3) Asignaciones Presupuestales que no resultan en producto, cuya asignación significa S/. 120'613,825.00 Nuevos Soles, por toda fuente de financiamiento y representa el 68.22% del PIM; siendo su disposición de S/. 90'308,716.00 Nuevos Soles por la fuente de Recursos Ordinarios (RO); S/. 21'099,385.00 Nuevos Soles por la fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y de S/. 9'205,724.00 Nuevos Soles por la fuente de Donaciones y Transferencias (DYT).

Presupuesto de Ingresos del Hospital Nacional Dos de Mayo:

El presupuesto de Ingresos, se canaliza a través de las fuentes de financiamiento, Recursos Directamente Recaudados (RDR) y Donaciones y Transferencias (DYT).

Las fuentes de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados (RDR) está en función de financiamiento, se concentra toda recaudación que se percibe diariamente en el Hospital, por prestación de servicios y venta de bienes.



Cuadro N° 28
Recaudaciones del Hospital por la fuente de Recursos Directamente Recaudados y por específica de ingresos del 2009 -2012

RECAUDACIONES 2009 - 2012													
ESPECIFICA DE INGRESOS	DENOMINACION	2009			2010			2011			2012		
		PIM	Total recaudaciones	Avances de Ingresos	PIM	Total recaudaciones	Avances de Ingresos	PIM	Total recaudaciones	Avances de Ingresos	PIM	Total recaudaciones	Avances de Ingresos
1 3 1 6 3 2	Medicinas	4840665	4377937.06	89.4	4953679	4777203.3	95.4	4800000	3486941.6	72.6	3420000	2,377,307.07	66.4
1 3 1 6 1 4	Farmacia				0	146890.09	0	0	246439.1	0	2350000	1,835,578.50	77.6
1 3 1 9 1 2	Vta. Bases	14056	18,122.04	128.9	2040	6740	305.9	7970	4969.5	67.7	2400	3,145.00	131
1 3 1 9 1 99	Otros bienes	12000	15016.82	125.1	78056	10828.42	41.6	18000	10828	60.2			
1 3 2 4 1 4	Certificados	55968	57330.34	102.4	59618	81043.02	135.9	82908	105408.22	127.1	108000	119,371.88	110.5
1 3 2 4 1 6	Carnet	131400	121581.9	92.5	165811	103090.8	62.2	142944	0	0			
1 3 2 4 1 99	Otros derechos administr.Lde Salud				63343	0	0	0	250	0	600	350	58.3
1 3 3 4 1 1	Atención Médica	1940092	1924038.4	99.2	2297513	2422320.5	105.4	2880000	2855077.2	99.1	3740000	2,578,740.48	79.6
1 3 3 4 1 2	Atención Dental	61029	64309.29	105.4	105240	49129.29	46.7	60396	73411.8	121.6	60000	91,840.80	143.7
1 3 3 4 1 3	Examen Psicológico	18000	829.5	4.6	109921	970	8.4	216000	574	0.2	600	1,051.30	1,341.90
1 3 3 4 1 4	Servicio Emergencia	293816	43134.76	146.8	521282	49762	95.5	780000	680751.3	87.3	660000	735,818.05	111.5
1 3 3 4 1 5	Cirujía	957771	310075.41	32.4	454583	385966.67	84.9	360000	799172.24	222	900000	555,498.51	61.7
1 3 3 4 1 6	Hospitalización	1658564	1361767.61	82.1	1690228	1615461.8	95.6	2640000	1885038.1	71.4	2100000	1,229,331.35	58.5
1 3 3 4 1 7	Servicio de Tóxico	214000	227221.95	106.1	281319	740618.6	85.5	282036	239961.9	85.1	240000	200,679.90	83.6
1 3 3 4 1 8	Servicio de Clínica	195324	0	0									
1 3 3 4 1 99	Otros servicios Médicos							0	3360	0	0	3,453.00	0
1 3 3 4 2 1	Exámenes de Laboratorio	3828152	3859990.59	100.8	4263999	4950291.2	116.1	5040000	6017307	119.4	6120000	4,841,004.72	79.1
1 3 3 4 2 2	Electroencefalograma	14400	0	0	217827	185692.45	85.2	0	6510	0	600	17,219.00	2,869.80
1 3 3 4 2 3	Electrocardiograma	283200	195574.24	56.3				187356	193335.51	103.2	198000	146,515.73	74
1 3 3 4 2 4	Diagnostico por imágenes	2656784	2012288.61	75.8	2904482	2495532.6	85.9	3936000	2563538.5	65.1	4200000	2,039,646.80	48.6
1 3 3 4 2 5	Examen de audiometría	29300	31531.25	107.6	-70796	41050	58	46602	38637	82.9	42000	25,287.00	60.2
1 3 3 4 2 99	Otros exámenes de Laboratorio							0	360	0	6000	1,160.00	19.3
1 3 3 4 3 1	Fisioterapia	183696	137219.4	74.7	165811	126326.37	76.2	136668	120286.93	88	144000	152,734.40	106.1
1 3 3 4 3 2	Vacunas	38544	2248.65	5.8	7452	2534.9	342.7	18000	5626.6	31.3	12000	347	2.9
1 3 3 4 3 99	Otros servicios de Salud	908162	68728.4	7.6	54028	70775.57	131	56880	83347	146.5	96000	61,365.04	63.9
1 3 3 9 1 99	Otros servicios de administración y recaudaciones	0	186303.54	0	63018	204744.21	324.9	177002	208048	1.2			
1 3 3 5 3 99	Otros alquileres										30000	115,429.07	384.8
1 3 3 9 2 3	Servicio de Investigación y Desarrollo										0	15,360.00	0
1 5 2 2 1 2	Intereses por sanciones				0	707.85	0						
1 5 2 2 1 99	Otras sanciones	0	225420.65	0	152360	79524.7	52.2	237048	167429.78	70.6	30000	103,175.81	343.9
1 5 5 1 2 1	Venta Chararrá							0	2429.45	0	5000	1,867.10	37.3
1 5 5 1 2 2	Venta de bienes usados							0	12576.28	0	17000	10,748.98	85.4
1 5 5 1 4 99	Otros ingresos diversos		2.39	0	0	40631.93	0	240	218216.75	90923.6	120000	184,362.03	153.6
SUB TOTAL		18334723	1550,882.1	84.2	18620014	1,851,657.7	99.4	22106000	22041374	99.7	24105200	17,340,794.4	77.9
1 9 1 1 1 1	Saldo Balance	2200871	4579878.8	208.1	1231913	1372744.8	111.4	1368763	1370536	100.1	2373480	2,380,664.28	100.3
TOTAL		38870317	3,566,564.4	91.8	38491941	3,840,591	99.1	45580763	45,453,964	99.7	50583480	37,062,612.2	72.3

Fuente: Módulo SIAF.

Las recaudaciones en el hospital vienen realizando intervalos de ascenso y descenso, incrementándose en un promedio adecuado, para hasta el 2011, razón que ve aminorada en el 2012 en las recaudaciones como en el saldo de balance como muestra el cuadro.



El saldo de balance es la diferencia entre el ingreso realmente percibido y el gasto devengado durante un año fiscal. Pueden ser utilizados en años fiscales siguientes previa incorporación en el presupuesto institucional mediante crédito suplementario.

CUADRO N° 29

Recaudaciones por Donaciones y Transferencias del HNDM 2009 – 2012

DENOMINACIÓN	2009	2010	2011	2012
	Recaudación	Recaudación	Recaudación	Recaudación
Donaciones y Transferencias	0	13 040480.7	8 142542.59	10 954314.75
Saldo Balance	0.36	425871.31	3715954.25	1591889.7
TOTAL	0.36	13466352	11858496.80	12546204.45

Fuente: Módulo SIAF.

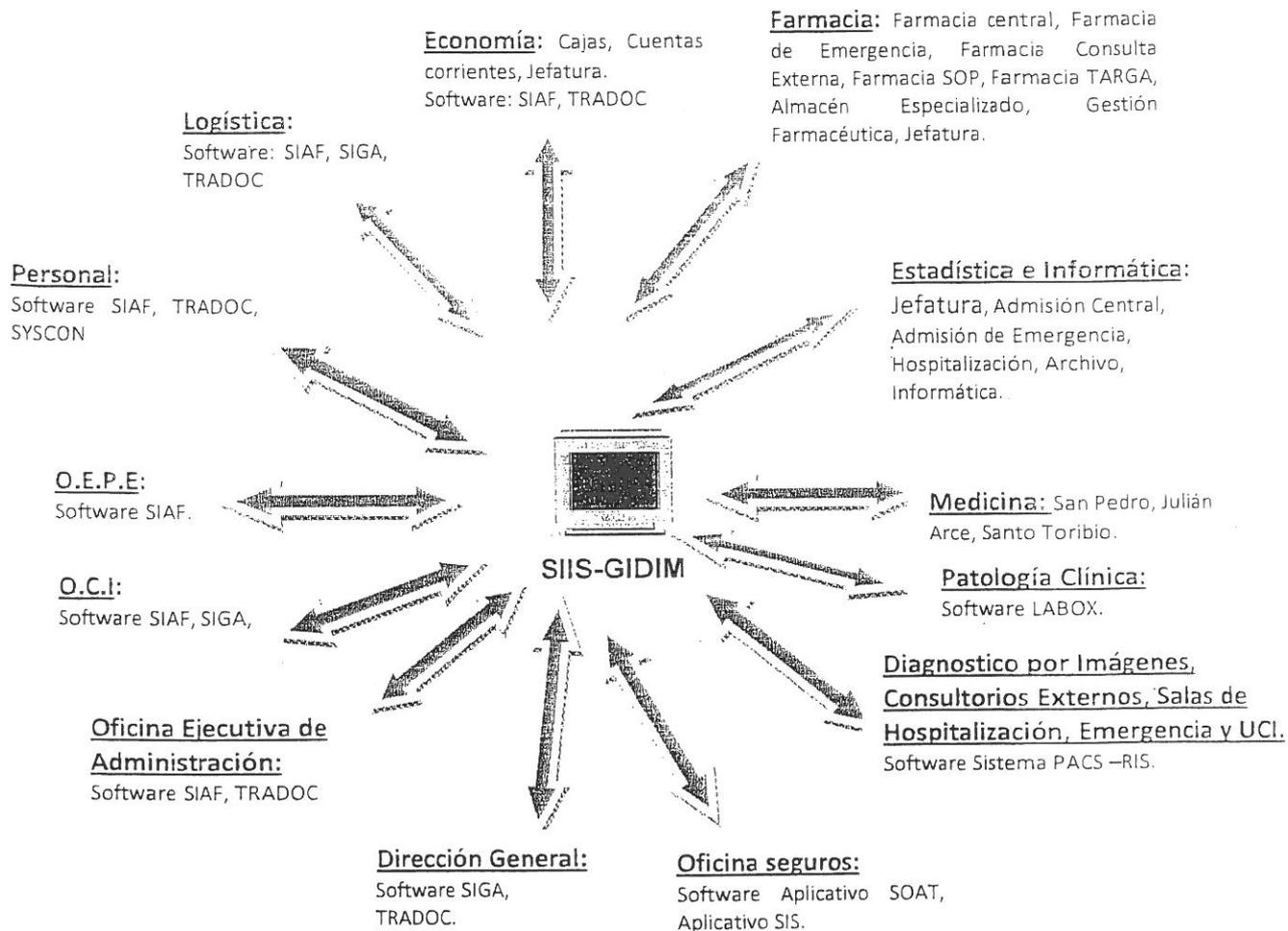
Como apreciamos las donaciones y transferencias van en incremento gracias a la política del Aseguramiento Universal en Salud implementado de forma sistemática. Si apreciamos el año 2009 no tenemos recaudaciones por donaciones y transferencias puesto que los ingresos por Recurso Directamente Recaudados son las fuentes prioritarias de ingresos.

Las donaciones y transferencias por el SIS anualmente van incrementando en un 25% en el periodo 2011 al 2012.

C) RECURSOS TECNOLÓGICOS :

Existen distintos software hospitalarios con el que cuenta el Hospital, los cuales reciben escaso soporte técnico por parte de los desarrolladores del aplicativo, el programador se encuentra en un lenguaje que ya no se utiliza en programación, generando esto un gran problema para la actualización y/o modificaciones en nuestro aplicativo. A continuación se muestra los softwares con los que se cuenta, así como las áreas que hacen uso.





El software hospitalario es el SIIS-GIDIM, el cual se encuentra programado en Delphi, es el compilador del Object Pascal, lenguaje que ya no se utiliza en programación, generando esto un mayor problema para actualizaciones y/o modificaciones en nuestro aplicativo, debido a que en el medio se carece de programadores que conozcan dicho lenguaje.

En tal sentido, y considerando que el software de gestión hospitalaria viene presentando serias deficiencias, sobre todo en los reportes de Caja, Cuentas Corrientes y Farmacia, se hace imprescindible la adquisición de un nuevo aplicativo de gestión hospitalaria, desarrollado a la medida de las necesidades institucionales.



ESQUEMA SITUACIONAL DE LOS EQUIPOS Y/O RECURSOS INFORMÁTICOS DEL HOSPITAL.

CUADRO N° 31

Estado de Conservación de los Servidores, 2013.

TIPO	Cantidad	Estado de conservación
Servidor Tipo Torre	5	- 03 operativos (Buenos)
		- 02 Inoperativos (Malogrados)
Servidor en Bastidor	4	- 04 Operativos (Buenos)
TOTAL	9	- 07 operativos
		- 02 Inoperativos

Fuente: Estadística e Informática -HNDM 2013.

Según el cuadro se observa 7 servidores operativos y 2 servidores inoperativos, es importante mencionar que siete servidores necesitan el respectivo software (sistema operativo, manejador de base de datos, ofimática, etc) con licenciamiento, es por ello que se encuentra priorizando en el Plan Operativo Informático 2013. A parte de los servidores mencionados, existen dos (02) servidores correspondientes al Sistema PACS (Sistema de Archivamiento y manejo de imágenes médicas digitales), y se encuentran instalados en uno de los ambientes del Departamento de Diagnóstico por Imágenes (Rayos X Central).

CUADRO N° 32

Equipos de Cómputo y de Comunicación

EQUIPOS	CANTIDAD
Firewall	1
Switch principal	1
Switch Core – configurables (VLAN)	5
Router	1
Acces Point (routers inalámbricos)	8
Equipos de cómputo	542
Impresoras con inyección a tinta	19
Impresoras láser	63
Impresoras matriciales	110
Impresoras multifuncionales	15
TOTAL	765

Fuente: Estadística e Informática -HNDM 2013.



El nosocomio cuenta con 765 equipos de cómputo y comunicación, así mismo una gran cantidad de ellos (aproximadamente 350 equipos de cómputo) necesitan el respectivo software (sistema operativo, manejador de base de datos, ofimática, etc.) con licenciamiento, tal es así que se encuentra previsto en el Plan Operativo Informático 2013.

CUADRO N° 33
Distribución de los equipos de cómputo, año 2013.

Área	N° de PCs	Operativos	Inoperativos
Asistencial	158	144	14
Administrativa	384	366	18
TOTAL	542	510	32

Fuente: Estadística e Informática -HNDM 2013.

El hospital cuenta con 542 equipos de cómputo de los cuales el 29.2% se encuentra en el área asistencial y el 70.8% en el área administrativa. Así mismo 94.1% de equipos de cómputo se encuentran en estado operativo y un 5.9% en estado inoperativo.

CUADRO N° 34
Conectividad del Sistema de Red Institucional

CONECTIVIDAD	N° DE EQUIPOS DE CÓMPUTO
Con red y con acceso a internet	222
Con red y sin acceso a internet	270
Sin red	18
TOTAL	510

Fuente: Estadística e Informática -HNDM 2013.

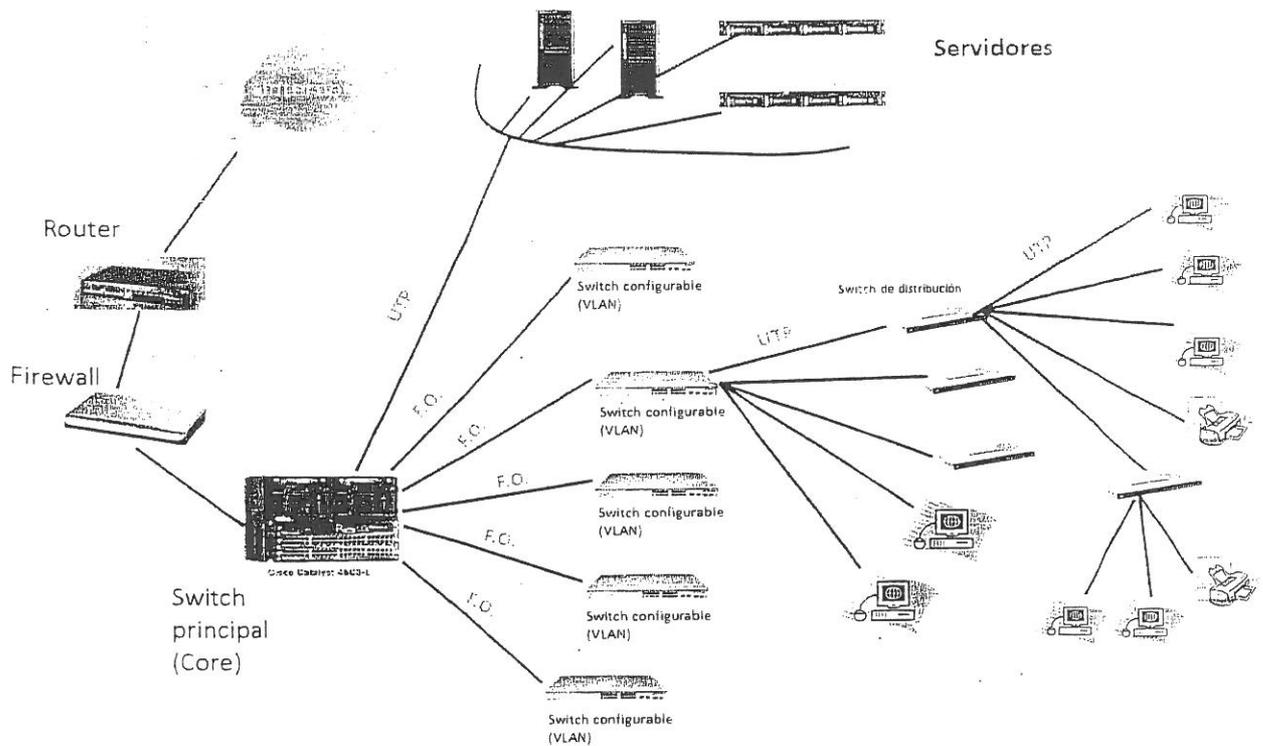
El hospital cuenta con 510 equipos de cómputo, de los cuales 43.2% cuentan con red y acceso a internet, el 52.9% cuentan con red pero sin acceso a internet y el 3.5% no cuentan con red. La red informática hospitalaria viene creciendo cada vez más en mérito a las necesidades que van apareciendo, pero este crecimiento un tanto desordenado puede provocar ciertas limitaciones en el funcionamiento adecuado de la transmisión de datos y velocidad de operación; es por eso que se hace necesario la ejecución del Cableado Estructurado II Etapa, lo cual comprende sobre todo a los Consultorios Externos y Salas de Hospitalización.



ESQUEMA DE RED:

En el siguiente gráfico se describe en líneas generales cómo está estructurada la red (topología estrella) del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Estructura de red



Ubicación de los Switchs configurables o administrables (VLANs):

- 01 Gabinete en la Of. De Economía (Área de Tesorería)
- 01 Gabinete en Of. De Personal (Área de Beneficios y Pensiones)
- 01 Gabinete en Of. Estadística e Informática (Área de Archivo)
- 01 Gabinete en la Of. de Capacitación (Entrada del Auditorio)
- 01 Gabinete en el Dpto. de Emergencia (Ambiente de Admisión)

PLAN DE REPOSICIÓN DE EQUIPOS:

En el año 2012 y 2013 se concretó la adquisición y distribución de equipos de cómputo e impresoras por reposición en la cantidad que se indica a continuación:



CUADRO N° 35

Equipos de Reposición en el HNDM

EQUIPOS	2012	2013
Equipos de Cómputo	50	62
Impresoras Matriciales	--	16
Impresoras Láser	--	25
TOTAL	50	103

Fuente: Estadística e Informática -HNDM 2013.

Según el cuadro observamos que al término del año 2012 se adquirieron 50 equipos por reposición, así mismo hasta julio del 2013 se adquirieron 103 equipos por reposición representando a 103% mayor al año 2012.

EQUIPOS MÉDICOS Y BIOMÉDICOS

Se realiza la evaluación del estado de operatividad y obsolescencia de los equipos médico y biomédicos en los años 2011 y 2012, según cada unidad orgánica, como a continuación se detalla:

CUADRO N° 36

Tabla de operatividad y obsolescencia de los equipos médicos y biomédicos

DEPARTAMENTO (UNIDAD ORGANICA)	AÑO 2011		AÑO 2012	
	Equipo Operativo	Equipo Obsoleto	Equipo Operativo	Equipo Obsoleto
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	63.00%	76.00%	64.19%	6.05%
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	52.00%	69.00%	74.25%	11.98%
PEDIATRIA	62.00%	65.00%	64.24%	21.19%
GINECO-OBSTETRICIA	61.00%	60.00%	68.97%	17.24%
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	73.00%	59.00%	47.73%	45.45%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	-	-	64.89%	20.21%
CIRUGIA	65.00%	76.00%	51.79%	38.69%
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	58.00%	68.00%	64.56%	12.03%
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	-	-	53.85%	52.97%
MEDICINA INTERNA	48.00%	72.00%	70.18%	17.54%
ESPECIALIDADES MEDICAS	-	-	53.81%	34.75%
ODONTOESTOMATOLOGIA	60.00%	58.00%	57.69%	26.02%
OPERATIVIDAD Y OBSOLESCENCIA DEL EQUIPAMIENTO BIOMEDICO - HNDM	60.22%	67.00%	61.34%	23.75%

Fuente: Diagnóstico situacional Oficina de Gestión Tecnológica- HNDM.

Según el cuadro se observa la operatividad y obsolescencia de los equipos del Hospital, el año 2012 se aprecia una reducción notable de los equipos en estado de obsolescencia (23.75%), esto se debe principalmente a las adquisiciones de los equipos médicos y biomédicos en los últimos años, los cuales han incrementado el universo de equipos con los que cuenta el hospital.



Así mismo se observa un mínimo incremento en la operatividad de los equipos (67%) respecto al año anterior, esto se debe a la falta de implementación de programas y planes que son elementales para el sostenimiento del equipamiento hospitalario, así mismo los equipos adquiridos en los últimos años han incrementado el porcentaje de operatividad de los equipos médicos y biomédicos del hospital.

CUADRO N° 37

Tabla de evaluación del estado de conservación de los equipos médicos y biomédicos 2013.

DEPARTAMENTO (UNIDAD ORGANICA)	ESTADO DE CONSERVACION DEL EQUIPO						TOTAL DE EQUIPOS
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	116	86	13	53.95%	40.00%	6.05%	215
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	226	68	40	67.66%	20.36%	11.98%	334
PEDIATRIA	43	76	32	28.48%	50.33%	21.19%	151
GINECO-OBSTETRICIA	13	11	5	44.83%	37.93%	17.24%	29
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	13	11	20	29.55%	25.00%	45.45%	44
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	52	28	19	55.32%	24.47%	20.21%	94
CIRUGIA	69	34	65	41.07%	20.24%	38.69%	168
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	63	76	19	39.87%	48.10%	12.03%	158
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	24	37	30	26.37%	40.66%	32.97%	91
MEDICINA INTERNA	20	27	10	35.09%	47.37%	17.54%	57
ESPECIALIDADES MEDICAS	99	55	82	41.95%	18.31%	34.75%	236
ODONTOESTOMATOLOGIA	14	5	7	53.85%	19.23%	26.92%	26
TOTAL DEL EQUIPAMIENTO MEDICO Y BIOMEDICO - HNDM	752	509	342	43.17%	33.08%	23.75%	1603

Fuente: Diagnóstico situacional Oficina de Gestión Tecnológica- HNDM.

Según el cuadro se aprecia un gran porcentaje de equipos en estado de conservación malo (23.75%), esta cantidad representativa se debe principalmente a que, años anteriores existía una buena cantidad de equipos que han sido repuestos y a la fecha no han seguido los procedimientos administrativos para darlos de baja. En la actualidad se viene brindando apoyo técnico con un personal permanente destinado al equipo de Bienes Patrimoniales, para apoyar con la evaluación técnica y evaluación de los informes técnicos de baja de los equipos en estado de obsolescencia de la entidad. Asimismo se aprecia que casi la tercera parte del equipamiento hospitalario (33.08%) se encuentran en estado de conservación regular. Cabe resaltar que nuestro equipamiento hospitalario ha tenido un gran resurgimiento desde el Shock de Inversiones (Año 2006), y desde el año 2007, ha existido una inversión considerable a nivel Nacional para la compra de equipos médicos por reposición, en tal sentido en la actualidad ya contamos con una cantidad importante de



equipos médicos que ya excedieron más del 50% de su vida útil. Es importante resaltar que el 43.17% de los equipos se encuentran en estado de conservación bueno.

A través de la elaboración de planes de baja del equipamiento, se dará un paso importante para cumplir con las metas trazadas e incrementar notablemente el porcentaje de operatividad del equipamiento médico y biomédico a cargo de la oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria.

ESTADO SITUACIONAL DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS:

- Equipos operativos (OP) : 1005
- Equipos inoperativos (INOP) : 598

INDICE DE OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS (ID):

(%) ID = cantidad de equipos OP + cantidad de equipos totales.

(%) ID = $1005 / 1603 * 100 = 62.69\%$ (DEFICIENTE) A AGOSTO DEL 2013.

Los resultados de este indicador se pueden comparar con la siguiente escala de calificación:

Deficiente : Más del 90% de operatividad.

Admisible : entre el 70% a 90% de operatividad.

Deficiente : Menos de 70% de operatividad.

CUADRO N° 38

Equipos médico y biomédico adquirido por el hospital, según costo de inversión.

DEPARTAMENTOS (UNIDADES ORGANICAS)	CANT.	COSTO DE LA INVERSION
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	34	S/. 3,419,215.80
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	93	S/. 5,544,341.90
PEDIATRIA	7	S/. 771,900.00
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	2	S/. 2,284,630.00
MEDICINA INTERNA	20	S/. 339,124.00
ESPECIALIDADES MEDICAS	23	S/. 2,035,687.00
GINECO-OBSTETRICIA	23	S/. 987,318.00
ODONTOESTOMATOLOGIA	7	S/. 38,500.00
CIRUGIA	1	S/. 2,088,448.88
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	38	S/. 1,220,971.50
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	15	S/. 187,895.00
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	5	S/. 1,295,374.80
CANTIDAD TOTAL DE EQUIPOS MEDICOS ADQUIRIDOS (2011-2012)	268	S/. 20,213,413.23

Según el cuadro adjunto el año 2011 y 2012 se adquirieron 268 equipos médicos y biomédicos a nivel de todas las unidades orgánicas del hospital mediante reposiciones, proyectos de inversión, el programa agosto y por las compras directas, con una asignación presupuestal de S/. 20, 213,413.23.



D) CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA

VULNERABILIDAD HOSPITALARIA

Índice de Seguridad Hospitalaria:

En el año 2012 la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento elaboró el Índice de Vulnerabilidad Hospitalaria; mediante tres especificaciones: estructurales, no estructurales y funcionales, determinando el puntaje de acuerdo a lo evaluado.

De ello para el año 2012 se concluye que:

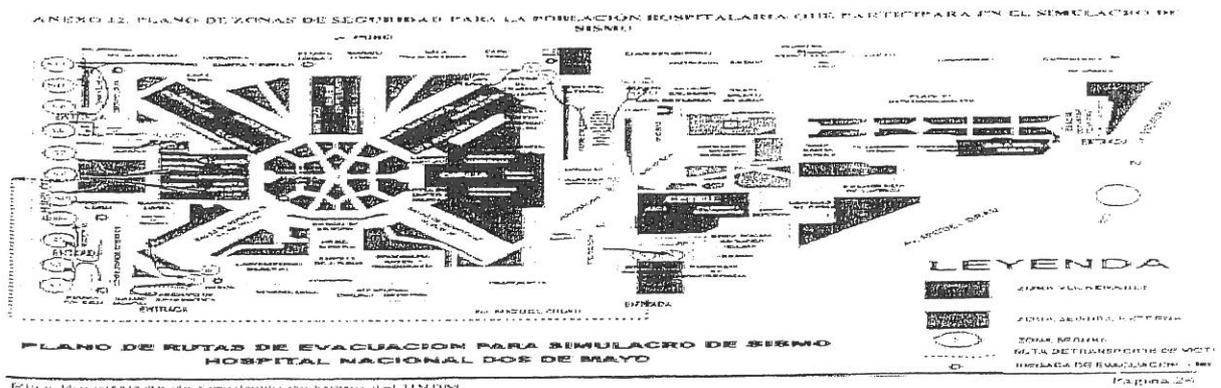
- Índice de seguridad hospitalaria : 0.29 (Bajo)
- Índice de Vulnerabilidad : 0.71 (Alto)

Estos indicadores determinan que nos encontramos en una categoría "C".

Las recomendaciones de la OPS para este caso de bajo índice de vulnerabilidad es: "se requiere medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimientos no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y personas durante y después de un desastre"

La OPS, OGDN ó DGIEM, puede monitorear esta calificación para ver las mejoras que se realizan al respecto, por ello se hace necesario que el COE atienda las recomendaciones y sugerencias emitidas en el presente documento, así como emitir los documentos necesarios para enfrentar con éxito el reto de disminuir los índices de vulnerabilidad y aumentar los índices de seguridad en beneficio del Nosocomio y los pacientes que utilizan sus servicios para el tratamiento de su salud.

GRÁFICO N° 11: Plano de Vuinerabilidad Hospitalaria



Fuente: Plan Hospitalario de simulacro de sismo- HNDM 3013



E) GESTIÓN DE LA CALIDAD
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

El año 2010 se realizó la encuesta de satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia, se realizó 1135 encuestas en los servicios arriba mencionados, teniendo como resultados los siguientes:

CUADRO N°: 39

Satisfacción del usuario externo en Consulta Externa y Hospitalización, Año 2010

ÁREAS	% POBLACIÓN INSATISFECHA	INDICE DE INSATISFACCIÓN
Consulta externa	0.775	0.363
Hospitalización	0.859	0.42

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HNDM. Modelo del SEEUS:

CUADRO N°: 40

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA, AÑO 2010

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	39,27	60,73
Capacidad de respuesta	48,57	51,43
Seguridad	35,09	64,91
Empatía	44,17	55,83
Aspectos tangibles	30,34	69,66
Promedio dimensiones	39,49	60,51

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad–HNDM. (Modelo SERVQUAL)

Según los resultados, se evidencia el alto grado de insatisfacción del usuario externo en las tres áreas, con mayor énfasis en las áreas de hospitalización, seguido de Consulta externa y Emergencia. De los resultados se concluye que existe una brecha importante en la calidad de la atención para alcanzar una adecuada calificación.



2.2. PROBLEMAS QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Se realizó la identificación de problemas, sobre la base del diagnóstico general realizado del entorno externo e interno, así como los resultados mostrados por el ASIS hospitalario año 2011, como a continuación se detalla:

2.2.1. PROBLEMAS ENCONTRADOS

PROBLEMAS ENCONTRADOS	PERSPECTIVA (CORE BUSINESS)	PROBLEMA CENTRAL
Gestantes con alto riesgo obstétrico referidas sin coordinación.	CIUDADANO, PRODUCTOS, SERVICIOS	1. Alta morbi mortalidad materno neonatal e infantil.
Alta tasa de morbilidad de enfermedades prevalentes en infantes y adolescentes.		
Incidencia y prevalencia de EDAs e IRAs en niños menores de 5 años.		
Alta incidencia y prevalencia de TB sensible y resistente en la población.		
Alta incidencia y prevalencia de casos de infección de VIH en la población.		
Aumento de casos de enfermedades hipertensivas en la población que acude al hospital.		3. Alta morbi mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas.
Incremento de casos de diabetes en la población que acude al hospital.		
Alta vulnerabilidad hospitalaria en casos de desastres naturales y antropicos.		
Persistencia de eventos adversos.		
Persistencia de IHH.		
Limitada accesibilidad para dispensación de productos e insumos farmacéuticos.		4. Alta riesgo y daños a la salud, producido por factores externos y antropicos
Capacidad instalada ociosa de algunos servicios de salud no acorde al incremento de la demanda		
Inadecuada aplicación de los documentos de guías de prácticas clínicas y procedimientos médicos.		
Débil articulación con el Sistema de Referencia y Contra referencia.		
Inexistencia del análisis de productividad del recurso humano de acuerdo a estándares establecidos.		
Inexistencia de perfiles de competencia del recurso humano.	RECURSOS HUMANOS	5. Limitada atención integral de salud en el hospital.
Recurso humano con poca identificación institucional y desmotivada.		
Escasa capacitación por competencias del recurso humano		
Inadecuada priorización de capacitaciones según necesidades institucional, proveniente de convenios con universidades e institutos.		
Demora en los procesos de atención al usuario externo e interno	ORGANIZACION, PROCESOS	6. Inadecuada gestión del recurso humano del hospital.
Débil coordinación e inadecuada articulación administrativa entre las Unidades orgánicas del Hospital.		
Débil e insuficiente sistema de tecnología de información y comunicación.		
Deficientes registro, control de calidad para una adecuada toma de decisiones de gestión hospitalaria en los órganos de línea.		
Débil implementación y articulación de los documentos de gestión		
Inadecuado cumplimiento de las normativas en los procesos asistenciales y administrativos en las atenciones de pacientes.		
Deficiente mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, electromecánicos, vehículos y equipos informáticos del Hospital.		
Estructura hospitalaria inadecuada para la atención de pacientes.		
Débil articulación y sistematización de información con las unidades orgánicas para atención de pacientes.		
Abastecimiento no oportuno de bienes y servicios.		
Deficiente recuperación económica de las prestaciones de salud realizadas a pacientes.	RECURSOS FINANCIEROS	7. Débil gestión administrativa en el hospital.
Limitado proceso de costeo de procedimientos médicos.		
Débil financiamiento de cooperaciones nacionales e internacionales.		
Deficiente asignación presupuestal		
		8. Limitada gestión económica y financiera del hospital.



Como se aprecia en la identificación de problemas se obtuvo 33 problemas que son evaluados con un enfoque estratégico, se realizó la agrupación de problemas según las perspectivas del método "Core Business", segmentando y determinando el problema central, esto nos facilita realizar el diagnóstico con la herramienta del Marco Lógico, relacionando cada problema central con un análisis de la causalidad con un panorama estratégico para la obtención de los Objetivos Estratégicos y el cumplimiento de las mismas. Así mismo se ha dado mayor énfasis a aquellos problemas relacionados con las prioridades nacionales en Salud determinadas en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021.

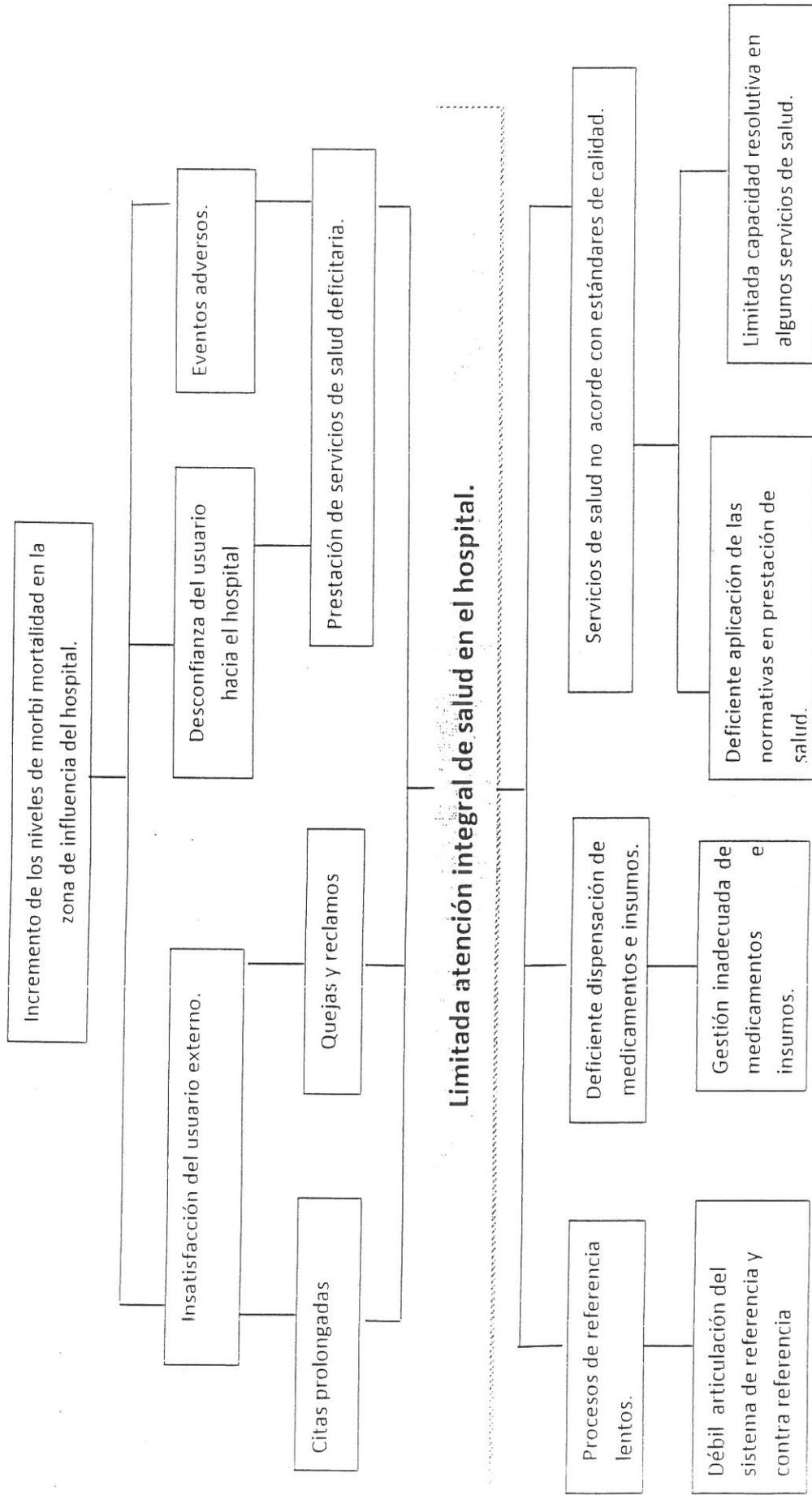
2.2.2. ARBOL DE PROBLEMAS

Los primeros cuatro problemas centrales responden a los programas presupuestales en salud, que tienen un análisis de causalidad y marco lógico establecido.

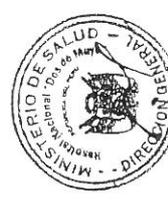
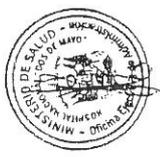
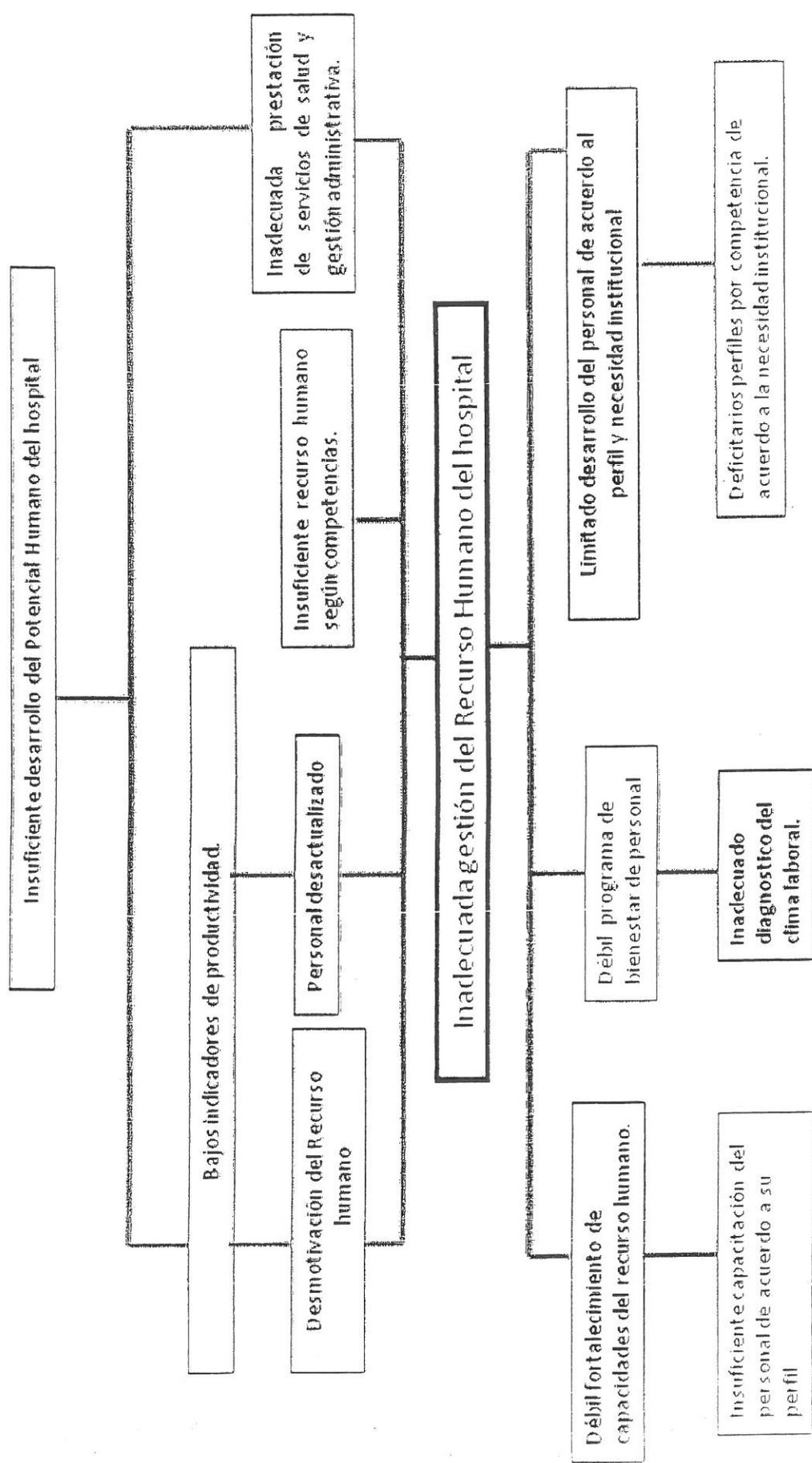
Se ha desarrollado el análisis del árbol de problemas de los cuatro últimos problemas centrales que responde a los problemas institucionales de acción transversal.



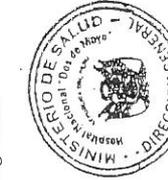
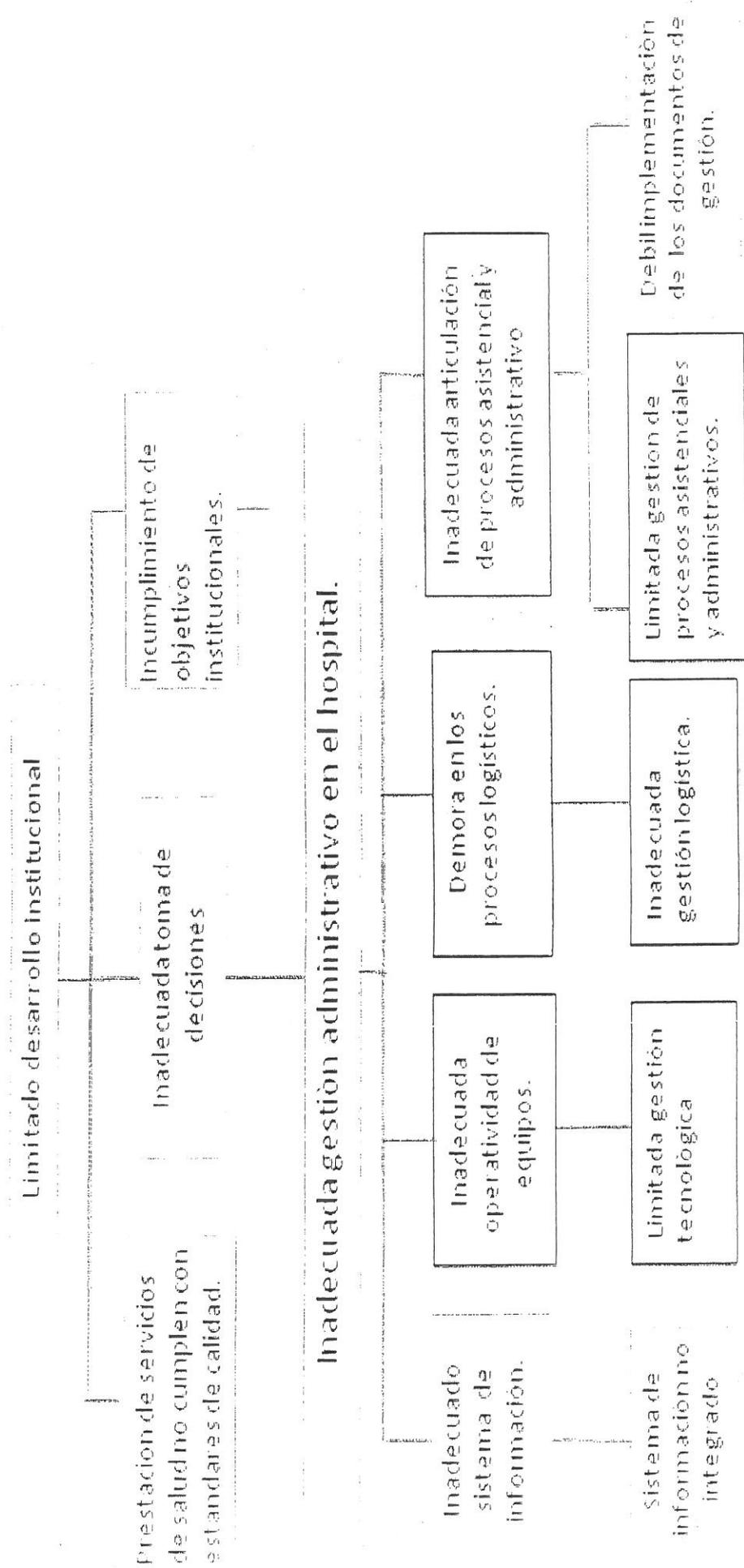
Árbol de Problemas:



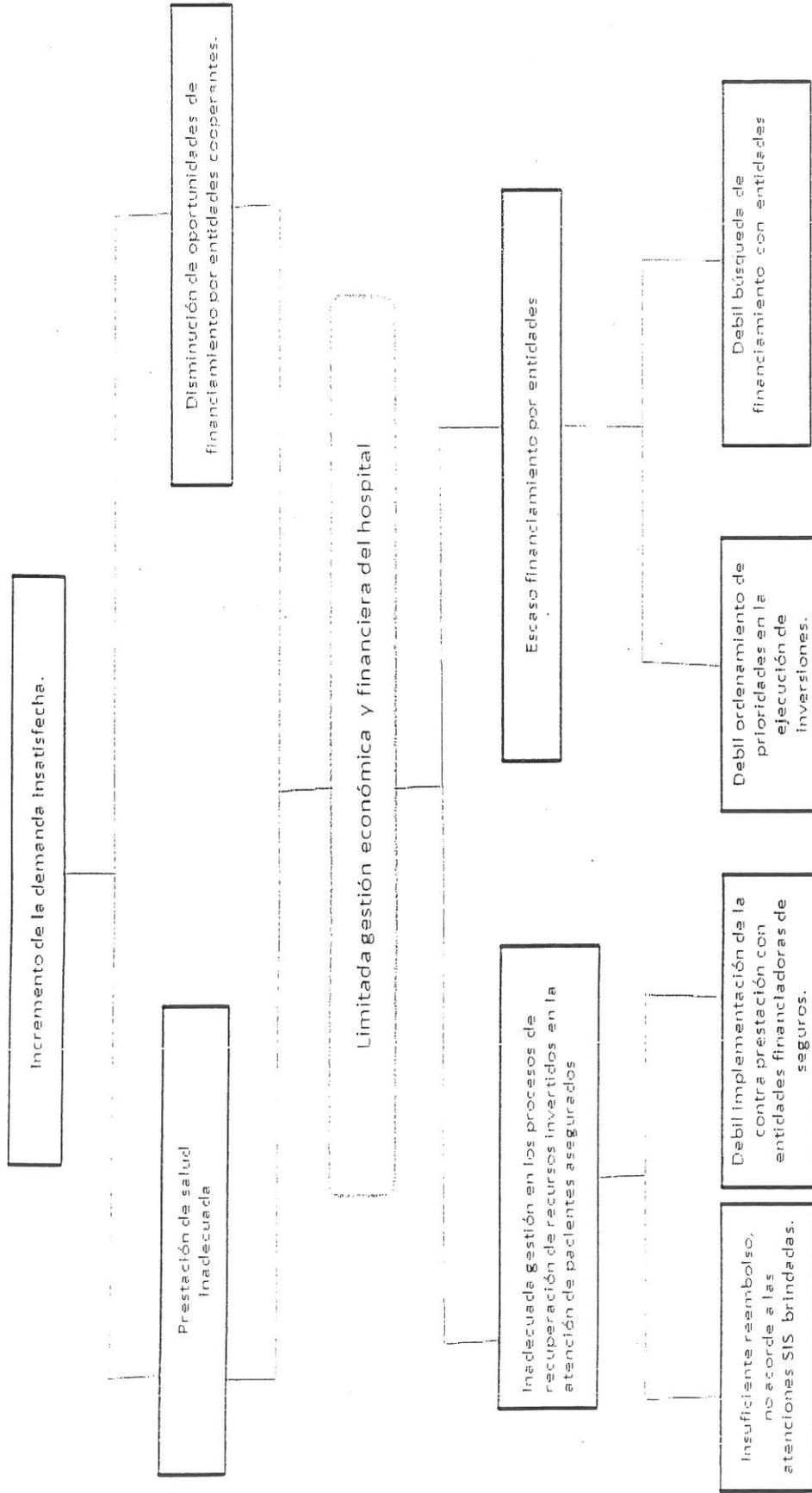
Arbol de problema:



Árbol de problemas:



Árbol de problemas:



2.2.3. HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO:

Previo al análisis FODA, se emplea la herramienta de stakeholders, ésta herramienta nos ayudará a identificar los actores que intervienen en la organización, los cuales son identificados en número de 33, luego se prioriza según el método Hanlon, para después realizar el mapeo de dichos stakeholders.

Los actores priorizados que intervienen en la organización son los siguientes:

STAKEHOLDERS	
Entidades cooperantes nacionales e internacionales.	Entidades privadas prestadoras de salud
Ciudadanía.	Universidades e instituciones educativas.
Industrias farmacéuticas.	Comisaria- Policía Nacional del Perú (Delegación)
Empresas proveedoras de bienes y servicios.	Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL).
Seguro Integral de Salud (SIS)	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
Dirección de Salud V Lima Ciudad.	Seguro Social de Salud (EsSalud)
Medios de Comunicación.	Ministerio de Salud (MINSa)

Esta lista de prioridades nos ayudará en la matriz FODA.

2.3. MATRÍZ FODA

En el análisis FODA la matriz interna (Fortalezas y Debilidades) se realiza de acuerdo a cuatro perspectivas: Productos y servicios, Recursos Financieros e infraestructura y equipos, procesos y recursos Humanos. Así mismo para la matriz externa (Oportunidades y Amenazas) se emplea la herramienta de stakeholders.



FORTALEZAS		DEBILIDADES	
productos y servicios	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de campo clínico para la formación de profesionales de la salud. Cartera de servicios diversificada por especialidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad instalada ociosa en centro quirúrgico, consulta externa y diagnóstico por imágenes. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de equipos de alta tecnología de diagnóstico y tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura antigua con alto costo de mantenimiento. Abastecimiento no oportuno de algunos bienes y servicios. Ausencia de concordancia entre el cumplimiento de las metas físicas y presupuestarias 	
Recursos financieros e infraestructura y equipos		<ul style="list-style-type: none"> Deficiente gestión de las Historias Clínicas. Codificación inadecuada de patologías y procedimientos Ineficiente sistema de seguridad interna. Ausencia de implementación de estándares en gestión de riesgos, seguridad y salud en el trabajo. Escasa articulación con las unidades orgánicas para la atención de pacientes SIS Inadecuada estimación del peticorio farmacológico según incremento de la demanda potencial. Deficiente aplicación de las guías de práctica clínica. 	
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad resolutoria en atención de patologías complejas 		
Organización/RR.HH/ tecnología	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud altamente especializados. Prestigio institucional a nivel nacional e internacional. Accesibilidad por ubicación geográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> Tecnología de la información deficiente y no integrado. Insuficiente gestión clínica y administrativa de los órganos de línea. Insuficiente mantenimiento preventivo de equipamiento y mobiliario. Personal no identificado con el Hospital. Inadecuada política de capacitación por competencias. Insuficiente difusión y promoción de los servicios a los usuarios internos y externos. Deficiente identificación de pacientes asegurados en admisión. 	
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
Grupos de intereses.	<ul style="list-style-type: none"> Entidades cooperantes nacionales e internacionales con capacidad financiera interesados en invertir en salud. Mayor poder adquisitivo de la población. Incremento de la demanda debido al acceso de nuevos medios de transporte que mejoran el acceso al Hospital.(tren eléctrico, Metropolitano) Mayor disponibilidad presupuestal para la implementación de proyectos de inversión en salud. (MEF) Implementación del Aseguramiento Universal de Salud. Existencia de tecnología de información y comunicación avanzada. Disponibilidad de instituciones educativas para realizar convenios educativos favorables a la institución. Asignación de recursos financieros por resultados. Intercambio prestacional con otras instituciones de salud. (Essalud, SISOL) Desarrollo tecnológico en constante innovación en el mercado de salud. Aumento de demanda especializada por la población. Incremento de la población demandante en servicios de salud Deposito financiero prospectivo del Seguro Integral de Salud Coordinaciones con la Comisana (Policia Nacional del Perú) Coordinación estrecha con los medios de comunicación. Compromiso con el desarrollo institucional en coordinación con la Dirección d Existencia de empresas proveedoras de bienes y servicios. Política institucional de articulación del planeamiento con el presupuesto por resultados, Asignación de recursos financieros por resultados. (MEF) 	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente presupuesto asignado para bienes y servicios al Sector Salud. Oferta de mayores remuneraciones e incentivos en otras instituciones. Insuficiente oferta de profesionales de la salud especializados. (Población con deficiencias socio-sanitarias que incrementa el riesgo de la salud) Bajos indicadores económicos y sociales de la población demandante. Inseguridad en zonas aledañas al perímetro del Hospital por actividad delincuencia. Competencia desleal de empresas de servicios de salud que ofrecen incentivos al personal. Incremento de servicios de salud privados y de gobiernos locales que atienden a la misma población objetivo. inadecuado sistema de referencia.(MINSA) Filtros deficientes en el SISFOH para la población.(MIDIS) Altos niveles de contaminación ambiental en los alrededores del Hospital. Altas tasas de mortalidad materna y neonatal. Altas tasas de desnutrición crónica en menores de 5 años que se concentra de Lima Ciudad. Morbilidad de enfermedades prevalentes en infantes y adolescentes. Altas tasas de TBC y VIH/SIDA () con predominancia en los distritos de afluencia del Hospital. Prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles en cada grupo etareo Alta probabilidad de desastres naturales, movimientos sísmicos, por características geográficas de nuestro país. Altas tasas de mortalidad materna y neonatal. Altas tasas de morbilidad de enfermedades prevalentes en infantes y adolescentes. Prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles en cada grupo etareo. Altas tasas de mortalidad por casos de cáncer. 	



MATRIZ DE CONFLUENCIA - MATRÍZ FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	<p>Estrategias de las Potencialidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover la investigación operativa, con énfasis en procesos de atención en patologías prevalentes y de alta complejidad que contribuya a la mejora continua. Fortalecer y ampliar los servicios de salud altamente especializados como respuesta al incremento de la demanda poblacional y cobertura del aseguramiento universal en salud. Contar con capacidades y recursos necesarios para una atención integral de calidad. 	<p>Estrategias de los Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer estrategias de respuesta como hospital seguro ante daños a la salud. Fortalecer la gestión por competencias al personal administrativo y asistencial. Gestionar convenios con instituciones educativas que contribuya la capacitación del personal según competencias y necesidad institucional. Mejorar las recaudaciones de las atenciones brindadas a pacientes asegurados. Uso de tecnologías de información y comunicación en todos los procesos.
AMENAZAS	<p>Estrategias de los Desafíos</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejorar los procesos internos, mediante la articulación asistencial – administrativo con enfoque de calidad. Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa Salud Materno Neonatal y articulado nutricional. (Tratamiento especializado y control de daños a la salud). Diagnostico y tratamiento oportuno a pacientes con enfermedades transmisibles. Tratamiento integral y control de daños de enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas y neoplásicas. Estrategias de mejora para incrementar el índice de seguridad hospitalaria. Establecer estrategias de respuesta como hospital seguro ante daños a la salud. 	<p>Estrategias de las Limitaciones</p>



2.4. TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

En el presente cuadro se muestra los problemas priorizados existentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, posterior a un Diagnóstico situacional y análisis interno y externo con la herramienta del análisis FODA, así mismo se determina el problema central para así poder realizar como diagnóstico con la herramienta del Marco Lógico, relacionando cada problema central con un análisis de la causalidad, ello nos proporcionará un panorama estratégico para la Obtención de los Objetivos Estratégicos y las estrategias para poder solucionarlas.

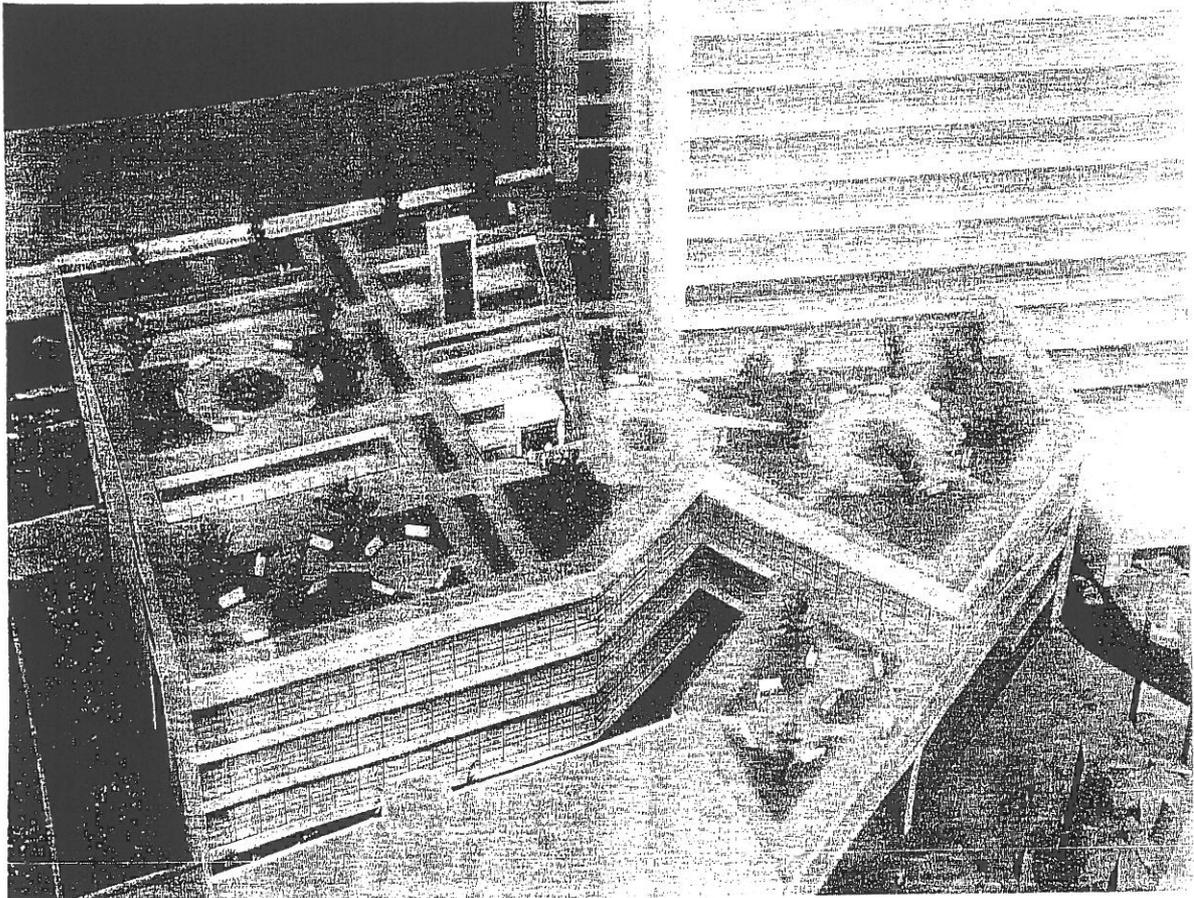
Con base a los problemas identificados, se han definido las prioridades del Hospital para el periodo 2014 – 2018. Estas prioridades serán las líneas de base para el desarrollo de los objetivos estratégicos.

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
Diagnostico, control, tratamiento y recuperación de las enfermedades prevalentes para la disminución de la mortalidad materna, neonatal e infantil.	Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.
Diagnostico, tratamiento oportuno y recuperación de las enfermedades transmisibles.	Disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.
Diagnóstico, tratamiento integral y control de daños de enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas.	Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.
Desarrollar estrategias de respuesta como hospital seguro, ante riesgos y daños a la salud.	Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico
Impulso la gestión por puestos al personal administrativo y asistencial del hospital.	Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital
Mejoramiento continuo de la atención integral de calidad, promoviendo las capacidades y recursos necesarios.	Mejorar la atención integral de salud en el hospital.
Desarrollo de la capacidad de gestión en salud.	Fortalecer la gestión administrativa del hospital.
Desarrollo con efectividad de los procesos administrativos y financieros.	Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.



PARTE III

IMPLEMENTACIÓN ESTRATÉGICA.

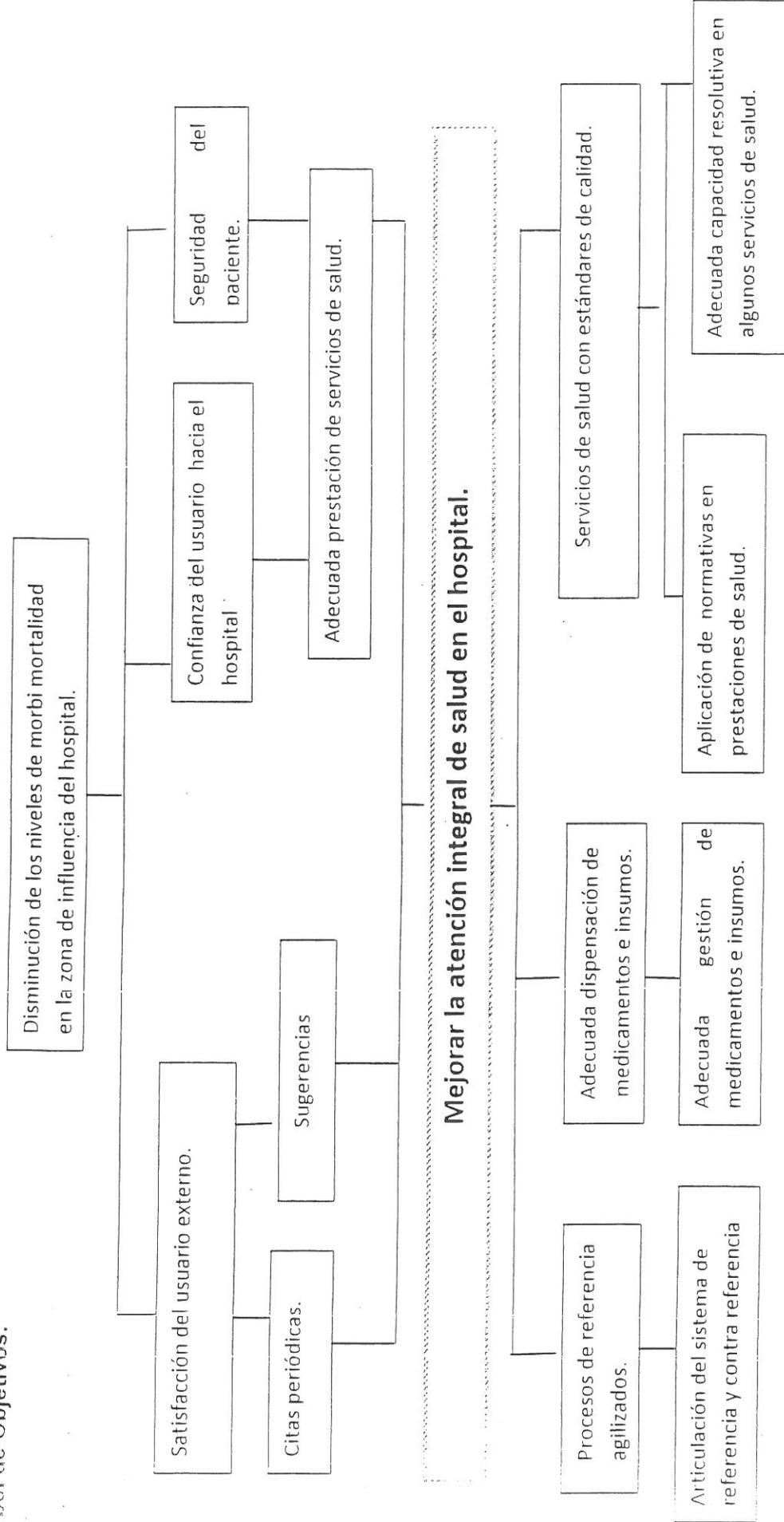


- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
- INDICADORES y
- ACCIONES ESTRATEGICAS.

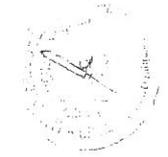
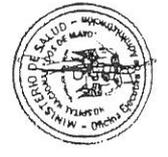
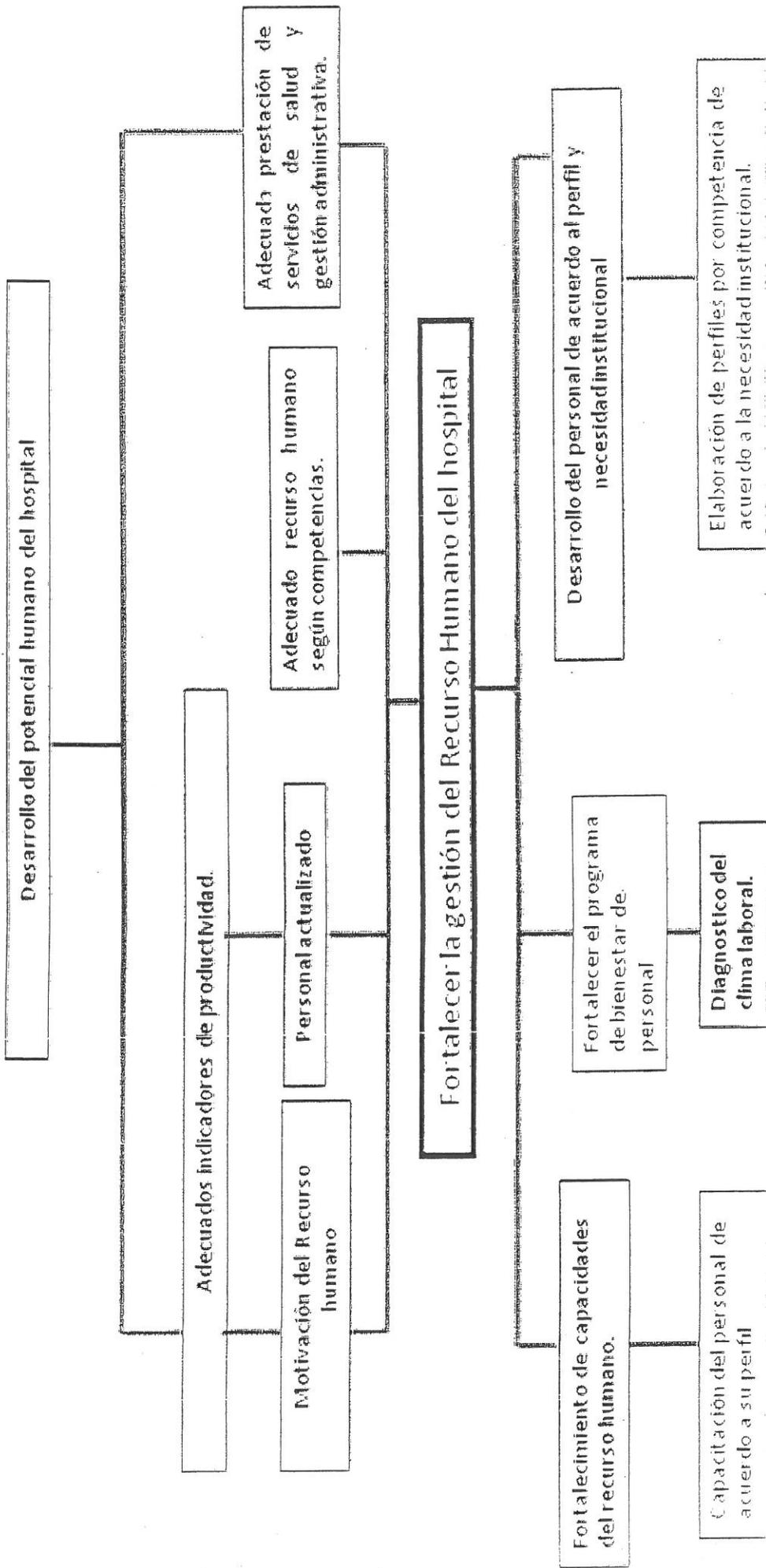


3. IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGICA

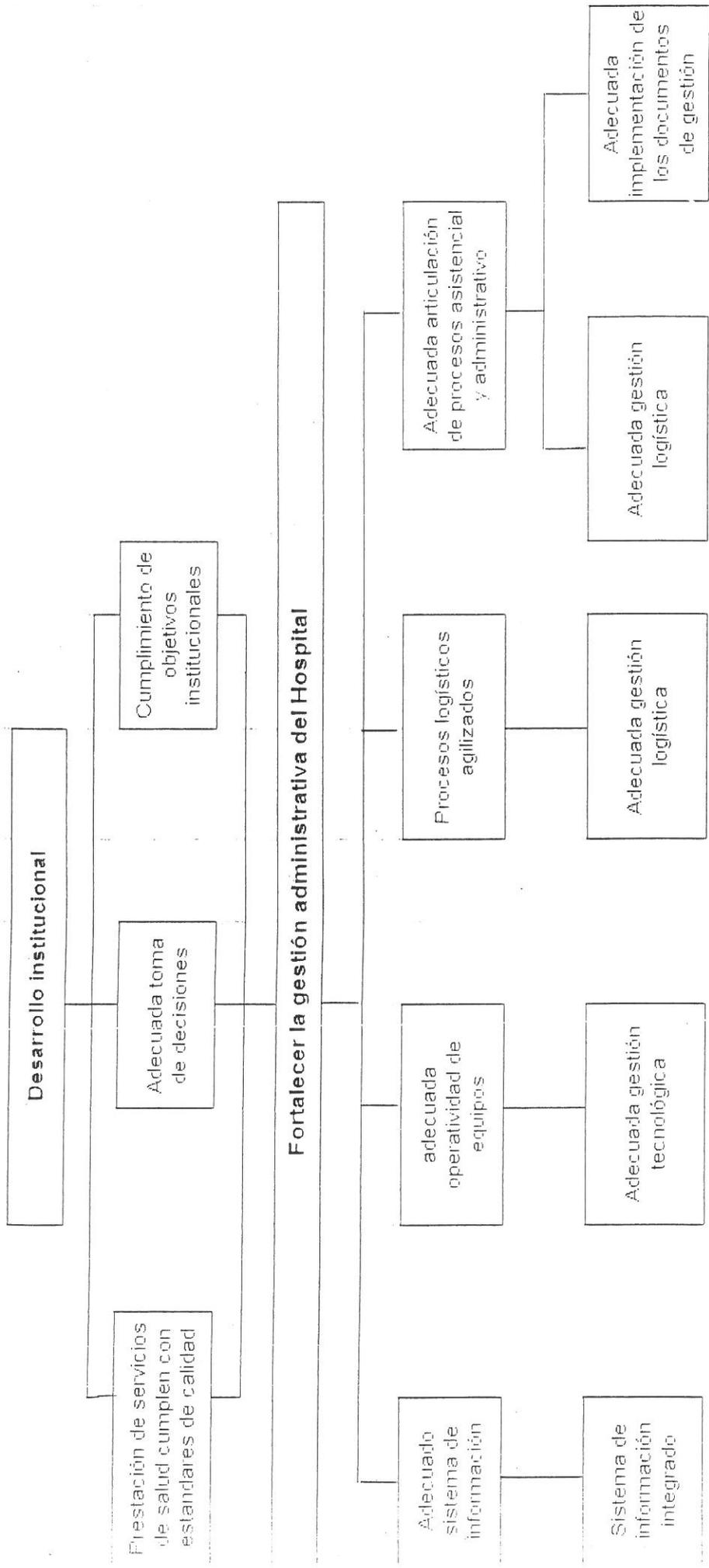
Árbol de Objetivos:



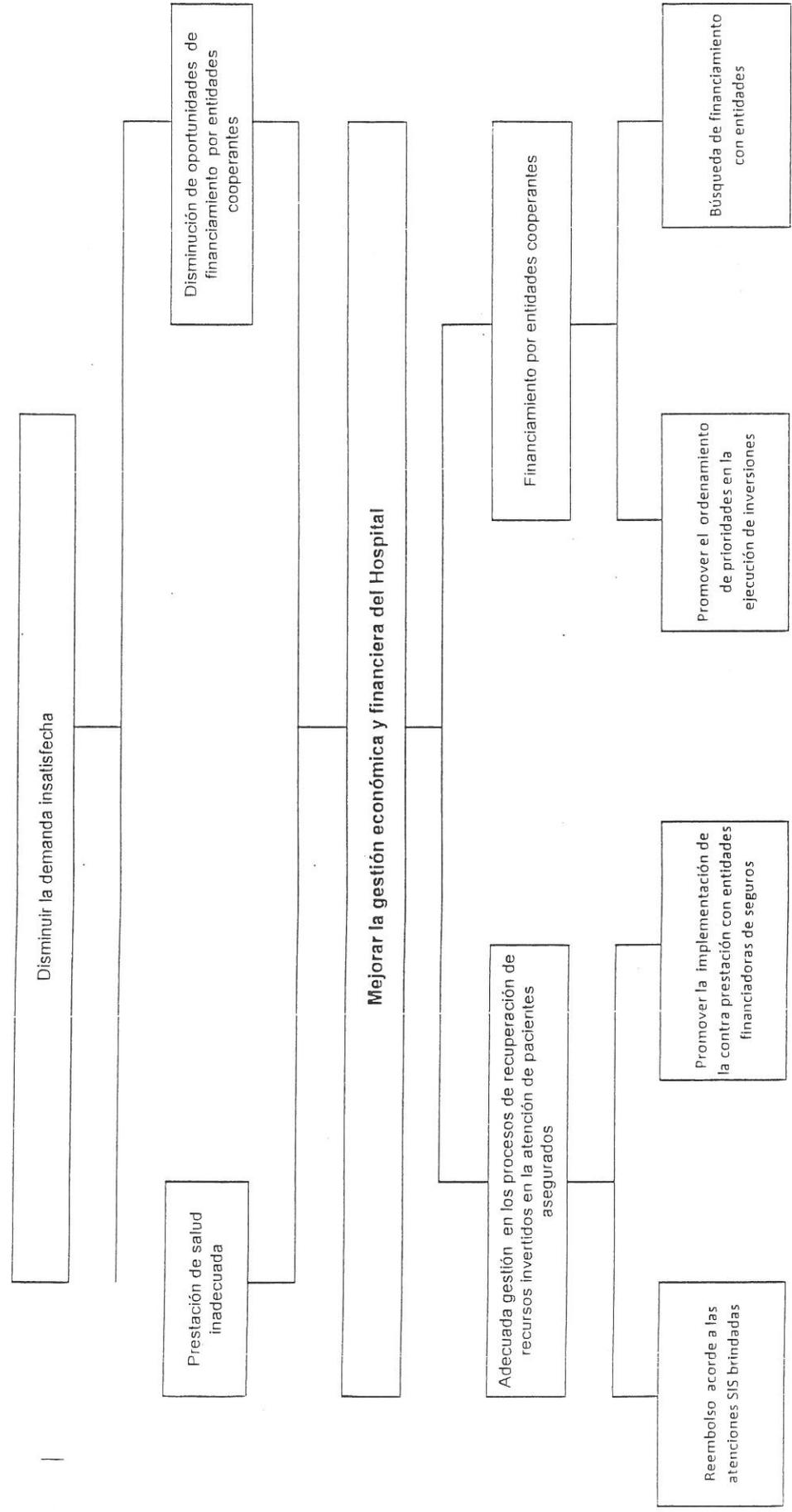
Árbol de Objetivos:



Árbol de Objetivos:



Árbol de problemas



IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS

LINEAMIENTOS DE POLITICA INSTITUCIONAL:

Plan Bicentenario al 2021, contiene los objetivos en materia de salud a nivel nacional:

Objetivo N° 02: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios

Eje Estratégico N° 02: Oportunidad y acceso a los servicios de salud.

3.1. MARCO DE LINEAMIENTOS DE POLÍTICA 2007-2020

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

3.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES PARA EL PERIODO 2014 – 2018.

Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2014 -2018 del Hospital Nacional Dos de Mayo se encuentran alineados en el marco de las políticas sectoriales recogidas en el Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSA. En tal sentido, se elaboró



la matriz de articulación con los Objetivos Estratégicos del Sector Salud, los de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, con la finalidad de buscar la articulación, coherencia y contribución con los objetivos del Milenio y los del Plan Nacional Concertado en Salud, en la formulación de los Objetivos Estratégicos PEI del HNDM, los cuales fueron determinados aplicando la Matriz FODA, facilitando el análisis con el diagnóstico situacional interno y externo.

En tal sentido se determina 8 Objetivos Estratégicos de carácter general y sus respectivos productos y metas, así como 26 objetivos específicos y sus respectivos indicadores y metas, conforme se detalla en la Matriz: Objetivos Estratégicos y Específicos, indicadores y metas.

Para seleccionar los Objetivos Estratégicos se aplica el modelo "core business" con las competencias esenciales mediante las cuales gira la organización, generando cuatro cadenas de valor que nos facilita el desarrollo de las mismas:

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO
CIUDADANO (PRODUCTOS Y SERVICIOS)	1. Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital
	2. Disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.
	3. Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.
	4. Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.
OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE ACCION TRANSVERSAL	
APRENDIZAJE (RECURSOS HUMANOS)	5. Mejorar la atención integral de salud en el hospital.
PROCESOS (ORGANIZACIÓN)	6. Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.
FINANCIEROS (RECURSOS FINANCIEROS)	7. Fortalecer la gestión administrativa del hospital.
	8. Mejorar la gestión económica y financiera del Hospital.



DESCRIPCIÓN DE CADA OBJETIVO GENERAL.

Los Objetivos Estratégicos que a continuación se detallan, se encuentran inmersos en el Plan Bicentenario como eje estratégico: Acceso a los Servicios Básicos, de modo tal que se garantice el acceso a los servicios integrales de salud de calidad.

OBJETIVO GENERAL: 01

Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al HNDM.

El presente Objetivo General se sustenta en los Objetivos de Desarrollo del Milenio como son: Objetivo 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años y Objetivo 5: Mejorar la salud Materna.

Así mismo en los lineamientos políticos de Salud del Plan Nacional Concertado en Salud: atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

También se sustenta dentro del Objetivo del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) como a continuación se detalla:

Objetivo Estratégico 1: Haber reducido la tasa de mortalidad materna neonatal e infantil y la desnutrición crónica infantil de manera significativa.

Tal es así que sustenta los lineamientos políticos del Ministerio de Salud 2012 – 2016: 1) reducir la morbi mortalidad materna neonatal en la población más vulnerable. 2) Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza.

Así mismo se articula con el Objetivo Estratégico de la DISA V Lima Ciudad 2012 - 2016: Conducir y regular las intervenciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna neonatal e infantil en Lima Ciudad, con énfasis en la población más vulnerables.



OBJETIVO GENERAL: 02

Disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.

El presente Objetivo General se sustenta en el Objetivo de Desarrollo del Milenio, Objetivo N° 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Así mismo en los lineamientos Políticos de Salud del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

También se sustenta en el Objetivo estratégico del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Haber reducido la incidencia de las enfermedades transmisibles y estar en camino a una reducción significativa de la incidencia acumulada y propagación de estas enfermedades.

Así mismo en los lineamientos políticos del Ministerio de Salud 2012 - 2016: Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

Tal es así que se articula con el Objetivo Estratégico de la DISA V Lima Ciudad 2012- 2016: Mejorar la conducción y regulación de las intervenciones orientadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, en Lima Ciudad, enfatizando la población más vulnerable.



OBJETIVO GENERAL N° 3

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.

El presente Objetivo General se sustenta en los lineamientos Políticos de Salud del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Así mismo en el Objetivo Estratégico del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Haber logrado cambiar la cultura centro-hospitalaria enfocada en curar y rehabilitar fortaleciendo las intervenciones preventivas y promocionales de la salud y obteniendo resultados tangibles.

Así mismo se sustenta en los lineamientos políticos del Ministerio de Salud: Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

Finalmente se encuentra articulado con el Objetivo Estratégico de la DISA V Lima Ciudad 2012 - 2016: Fortalecer la conducción y regulación de las intervenciones orientadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afecta a la población de Lima ciudad.

OBJETIVO GENERAL N° 4

Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.

El presente Objetivo General se sustenta en los lineamientos Políticos de Salud del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): Desarrollo de los Recursos Humanos. Asimismo en el Objetivo Estratégico del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Contar con el Plan Coordinado de Inversiones en Infraestructura y Equipamiento de Largo Plazo para el sector salud que comprende al Ministerio de Salud, la Seguridad Social, las Sanidades y los gobiernos regionales en plena ejecución, dentro del Objetivo específico: contar con una



infraestructura sanitaria más equitativa y que responde a las necesidades presentes y futuras de la población.

Se articula en los lineamientos políticos del Ministerio de Salud 2012 – 2016: Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.

Se articula con el Objetivo Estratégico de la DISA V Lima Ciudad 2012 -2016: Atender las emergencias, desastres y el deterioro del medio ambiente, que alcance repercusión favorable en la salud de la población de Lima ciudad.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE ACCIÓN TRANSVERSAL

OBJETIVO GENERAL N° 5

Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.

El presente Objetivo General se sustenta en el lineamiento político en Salud 2007 – 2020 del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): Desarrollo de los recursos Humanos.

Así mismo se sustenta en los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Haber reducido la brecha de recursos humanos y haber logrado que su formación responda a los objetivos de mediano y largo plazo trazados por el sector.

También se sustenta en el lineamiento políticos del Ministerio de salud 2012- 2016: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

Así mismo se articula con los Objetivos Estratégicos de la DISA V Lima Ciudad 2012 - 2016: Mejorar la estructura, organización y procesos técnicos - administrativos que contribuyan a la eficiencia en el cumplimiento de la misión como autoridad sanitaria. (Armonizar la gestión y desarrollo de recursos humanos, Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios).



OBJETIVO GENERAL N° 6

Mejorar la atención integral de salud en el hospital.

El presente Objetivo General se sustenta en los lineamientos políticos en salud 2007 – 2020 del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): 1) Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud. 2) Medicamentos de calidad para todos, Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Haber avanzado en el proceso de especialización de las instituciones del sector, diferenciando los roles que deben cumplir a fin de obtener los mayores niveles de eficiencia en cada campo de especialización, asimismo se sustenta en el lineamiento políticos del Ministerio de salud 2012- 2016: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios en salud.

Así mismo se articula con los Objetivos Estratégicos de la DISA V Lima Ciudad 2012 – 2016: Desarrollar acciones que logren mayor equidad y calidad en el acceso a la atención de salud y a los medicamentos que se brindan en respuesta a las necesidades de la población de Lima ciudad.

OBJETIVO GENERAL N° 7

Fortalecer la Gestión administrativa del hospital.

El presente Objetivo General se sustenta en los lineamientos políticos en salud 2007 – 2020 del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): Mejora de los determinantes en salud.

El Objetivo General se sustenta en el Objetivo Estratégico del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Contar con el Plan Coordinado de Inversiones en Infraestructura y Equipamiento de Largo Plazo para el sector salud que comprende al Ministerio de Salud, la Seguridad Social, las Sanidades y los gobiernos regionales en plena ejecución.

También se sustenta en el lineamiento políticos del Ministerio de salud 2012- 2016: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.



Así mismo se articula con los Objetivos Estratégicos de la DISA V Lima Ciudad 2012 – 2016: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL N° 8
Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.

El presente Objetivo General se sustenta en los lineamientos políticos en salud 2007 – 2020 del Plan Nacional Concertado en Salud (PNCS): 1) Financiamiento en Función de resultados. 2) Aseguramiento Universal en Salud.

El Objetivo General se sustenta en el en el Objetivo Estratégico del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM): Las instituciones del sector con el apoyo de la sociedad civil han logrado que el gasto público en salud tenga un incremento de un punto porcentual hasta estar por encima del promedio regional.

También se sustenta en los lineamientos políticos del Ministerio de Salud 2012 – 2016: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

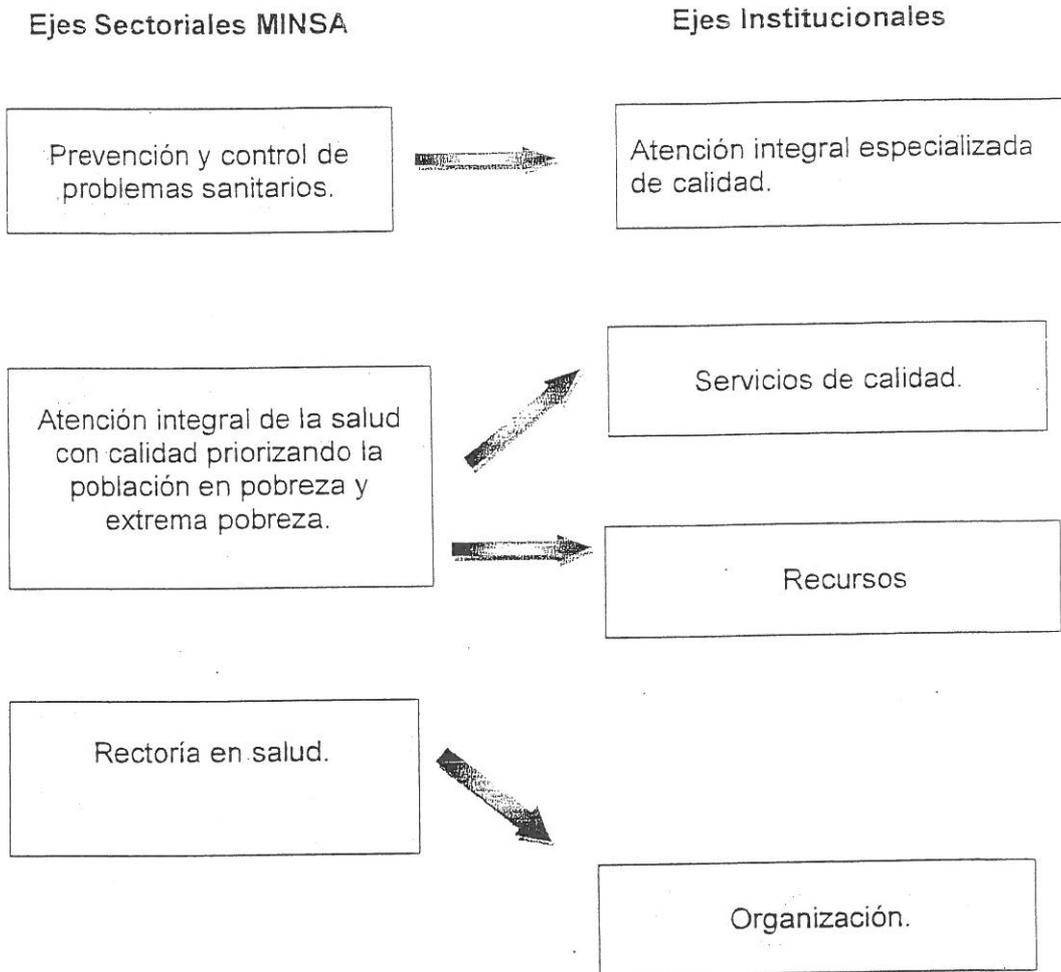
Así mismo se articula con los Objetivos Estratégicos de la DISA V Lima Ciudad 2012 – 2016: Mejorar la estructura, organización y procesos técnicos - administrativos que contribuyan a la eficiencia en el cumplimiento de la misión como autoridad sanitaria. (Armonizar la gestión y desarrollo de recursos humanos, Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios).

EJES ESTRATÉGICOS Y FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

EJES ESTRATÉGICOS

Planteados los Objetivos estratégicos y tomando como marco los ejes estratégicos del Ministerio de Salud, se plantean 4 ejes estratégicos sobre los que junto la misión, visión y objetivos se plasman las estrategias:





FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

Para garantizar el cumplimiento de los Objetivos planteados se identifican los factores críticos claves para el éxito en la implementación de los objetivos y metas planteadas. Se identifican 8 factores claves que son transversales con los objetivos y con mayor énfasis en alguno de ellos, como se muestra en el siguiente cuadro:



OBJETIVO ESTRATEGICO DEL HNDM 2014 - 2018	FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO
Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.	Gestión de calidad. Calidad de servicio. Innovación en infraestructura y tecnología.
Disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.	Gestión de calidad. Calidad de servicio. Innovación en infraestructura y tecnología.
Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.	Gestión de calidad. Calidad de servicio. Innovación en infraestructura y tecnología.
Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.	Calidad de servicio. Innovación en infraestructura y tecnología
Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.	Gestión por competencias Clima laboral favorable. Compromiso de los Directores
Mejorar la atención integral de salud en el hospital.	Calidad de servicio. Cultura organizacional sólida. Gestión de calidad.
Fortalecer la gestión administrativa del hospital.	Liderazgo Calidad de servicio. Innovación en infraestructura y tecnología. Capacidad financiera. Compromiso de los Directivos.
Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.	Gestión por resultados.

ESQUEMA ESTRATÉGICO DEL HNDM

Del cruce de las estrategias se elaboró la Matriz FODA, que permitió identificar las estrategias para las potencialidades, riesgos, desafíos, limitaciones, que servirán para el cumplimiento de la visión y objetivos estratégicos trazados para este periodo.

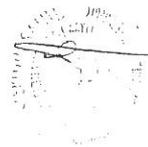


OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	EJES ESTRATÉGICOS			ESTRATEGIAS
Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.	Atención integral especializada	Servicios de salud de calidad	Organización	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa Salud Materno Neonatal y articulado nutricional.
Disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.				Diagnostico y tratamiento oportuno a pacientes con enfermedades transmisibles.
Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.				Tratamiento integral y control de daños de enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas y neoplásicas.
Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.				Establecer estrategias de respuesta como hospital seguro ante daños a la salud.
Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.				Estrategias de mejora para incrementar el índice de seguridad hospitalaria.
				Fortalecer la gestión por competencias al personal administrativo y asistencial.
Mejorar la atención integral de salud en el hospital.				Gestionar convenios con instituciones educativas que contribuya la capacitación del personal según competencias y
				Promover la investigación operativa, con énfasis en procesos de atención en patologías prevalentes y de alta
Fortalecer la gestión administrativa del hospital.				Fortalecer y ampliar los servicios de salud altamente especializados como respuesta al incremento de la demanda poblacional
				Contar con capacidades y recursos necesarios para una atención integral de calidad.
Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.	Mejorar los procesos internos, mediante la articulación asistencial – administrativo con enfoque de calidad.			
	Uso de tecnologías de información en todos los procesos.			
	Mejorar las recaudaciones de las atenciones brindadas a pacientes asegurados.			
FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO				
Gestión de calidad.				
Calidad de servicio.				
Innovación en infraestructura y tecnología				
Liderazgo				
Capacidad financiera				
Compromiso de los Directivos				
Gestión por resultados.				



3.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E INDICADORES AL 2018 DEL HNDM

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	LÍNEA DE BASE (2012 o último disponible)	META AL 2014	META AL 2015	META AL 2016	META AL 2017	META AL 2018	ORGANO RESPONSABLE
1. Reducir la morbilidad materna neonatal e infantil en la población que acude al HNDM.	Reducción de la morbilidad y mortalidad materna.	Tasa de muerte materna en madres controladas en el hospital.	N° de muertes maternas (en madres con al menos un CPN en el Hospital) / Recién Nacidos vivos (de madres con al menos un CPN en el HNDM) x 100,000.	Anual	69.3	50	40	30	20	10	Dpto de Gineco Obstetricia
	Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.	Porcentaje de mortalidad neonatal precoz hospitalaria excluyendo malformación congénita incompatible con la vida.	N° muertes neonatales durante los 7 días de nacido (sin malformación congénita incompatible con la vida) / total de recién nacido vivos en el Hospital x 100.	Anual	0.87	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	Servicio de Neonatología
2. Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.	Reducir la morbilidad por enfermedades prevalentes en infantes.	Porcentaje de complicaciones por IRA en menores de 5 años.	N° de complicada en niños menores de 5 años hospitalizados con Dx IRA / Total de niños menores de 5 años con Dx. IRA x 100.	Anual	51%	40%	40%	40%	40%	40%	Servicio de Pediatría
	Disminuir y controlar el riesgo de infección por VIH/Sida.	Porcentaje de complicaciones por EDA en niños menores de 5 años.	N° de niños menores de 5 años con DX EDA complicada hospitalizados/ Total de niños menores de 5 años con EDA x 100.	Anual	6%	3%	3%	3%	3%	3%	Servicio de Pediatría
3. Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.	Disminuir y controlar el riesgo de infección por VIH/Sida.	Porcentaje de abandonos en TARGA en el 1er año.	N° abandonos en TARGA / N° pacientes que inician TARGA en 1er año x 100.	Anual	5%	5%	5%	5%	4%	4%	Responsable de la Estrategia ITS/VIH
	Contribuir a la reducción de prevalencia e incidencia de las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas.	Porcentaje de personas con Dx. HTA tratados y controlados.	N° de personas con Dx HTA tratados y controlados en un periodo / N° total de pacientes HTA en el mismo periodo x 100.	Anual	25%	25%	26%	28%	29%	30%	Servicio de Cardiología
		Porcentaje de pacientes mayores de 18 años con Dx diabetes menor de 1 año de enfermedad con hemoglobina glucosilada (A1C) menor de 7 %	N° de personas mayores de 18 años con Dx de diabetes < 1 año cuya hemoglobina glucosilada es menor de 7 % (A1C) / Total de pacientes mayores de 18 años con Dx. de diabetes x 100	Anual	15%	15%	20%	30%	40%	50%	Servicio de Endocrinología



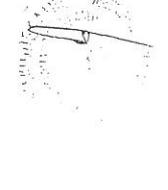
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	PERIODO DE MEDICIÓN	LÍNEA DE BASE (2012 o último disponible)	2014	2015	2016	2017	2018	ORGANO RESPONSABLE
4. Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen zoonótico.	Obtener la calificación de Hospital Seguro ante emergencias y/o desastres.	Índice de seguridad hospitalaria	Valor matemático del componente estructural, no estructural y funcional del índice de seguridad hospitalaria.	Anual	0.27	0.47	0.52	0.57	0.62	0.67	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
	Prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.	Tasa de neumonías asociadas al ventilador/Nº de días ventilador x 1000	Nº de neumonías asociadas al ventilador/Nº de días ventilador x 1000	Anual	6.15	5.8	5.6	5.3	5	4.8	Servicio de Emergencia y Trauma Shock
	Reducción de la morbilidad de pacientes por emergencias y urgencias médicas.	Mortalidad neta de pacientes que ingresan por emergencia del hospital	Nº de fallecidos dentro de las 48 horas de ingreso por emergencia/Total de pacientes que ingresan por emergencia.	Anual	0.75%	0.69%	0.66%	0.63%	0.60%	0.57%	Epidemiología y Salud Ambiental
	Implementar perfiles por puesto.	Porcentaje de perfiles por puesto definidos.	Nº de perfiles por puesto definidos/Nº total de personal administrativo x 100	Anual	0	4%	6%	13%	22%	55%	Departamento de Emergencia
5. Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital	Implementar normas, perfiles y evaluaciones por competencias.	Porcentaje de normas, perfiles y evaluaciones por competencias del equipo básico.	Número de normas, perfiles y evaluaciones por competencia / Total de personal asistencial X 100	Anual	0	6%	59%	12%	12%	11%	Oficina de Personal.
	Fortalecer la capacitación del personal de acuerdo a su perfil.	Porcentaje de trabajadores capacitados.	Nº de trabajadores que reciben capacitación en un año/Nº total de trabajadores del hospital x 100.	Anual	25%	30%	30%	30%	30%	35%	Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación
	Impulsar y desarrollar mejoras en el clima organizacional.	Porcentaje de clima laboral obtenido mediante aplicativo para el procesamiento de encuestas para el estudio del clima organizacional.	Aplicativo para el procesamiento de encuestas para el estudio del clima organizacional.	Anual	...	40%	50%	55%	60%	65%	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Aplicación de normativas en prestaciones de salud.	Porcentaje de adherencia a guías de prácticas clínicas de las patologías más frecuentes	Nº de historias clínicas que aplican las guías de prácticas clínicas/Nº total de historias clínicas.	Anual	...	30%	40%	50%	60%	70%	Jefes de Departamentos
6. Mejorar la atención integral de salud en el hospital.	Articulación del sistema de referencia y contra referencia.	Porcentaje de referencias y contra referencias	Nº de referencias clínicas realizadas/Nº de referencias recibidas x 100.	Anual	5%	5%	10%	10%	10%	10%	Oficina de Seguros
	Fortalecer la gestión adecuada de medicamentos e insumos.	Porcentaje de norma stock de medicamentos	Nº de medicamentos con stock mayor a 2 meses y menor a 6 meses del promedio mensual ajustado/Nº total de medicamentos en stock x 100.	Anual	45%	55%	60%	65%	70%	70%	Departamento de Farmacia
	Adeuada capacidad resolutiva en todos los servicios de salud.	Porcentaje de dispensación por dosis unitaria de medicamentos	Nº camas atendidas por dosis unitaria/Nº total de camas del HNDM x 100.	Anual	11.80%	25%	30%	40%	50%	60%	Departamento de Farmacia
		Productividad hora médico en medicina y cirugía.	Nº de atenciones médicas realizadas en un periodo en medicina y cirugía/Nº de horas médico programadas en el mismo periodo.	Anual	2.67	3.5	4	4	4	4	Departamento de Medicina Interna Especialidades Médicas, Cirugía General, Gineco Obstetricia, Pediatría, Consulta Externa.
	Adeuada capacidad resolutiva en todos los servicios de salud.	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	Nº de intervenciones quirúrgicas suspendidas/Nº de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo periodo x 100	Anual	9%	9%	8.50%	8%	7.50%	6.50%	Departamento de Centro Quirúrgico.
	Mejorar el trato y las condiciones de atención al usuario externo.	Satisfacción del usuario externo	Nº de usuarios externos encuestados satisfechos/Nº de usuarios externos encuestados x 100	Anual	26%	35%	40%	45%	50%	55%	Oficina de Gestión de la Calidad



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	LINEA DE BASE (2012 o último disponible)	META AL					ÓRGANO RESPONSABLE	
						2014	2015	2016	2017	2018		
7. Fortalecer la gestión administrativa en el hospital.	Desarrollar un sistema integral de información.	Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Informático del hospital.	Porcentaje de acciones del Plan Operativo informático ejecutadas/ Porcentaje de acciones programadas del Plan Operativo Anual x 100.	Anual	52.13%	60%	65%	70%	80%	90%	Oficina de Estadística e Informática	
		Porcentaje de operatividad de equipos médicos y biomédicos.	N° de equipos operativos en un periodo/Total de equipos en el mismo periodo x 100.	Anual	62.69%	85%	88%	91%	94%	97%	Oficina de Gestión Tecnológica.	
		Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones	N° de procesos de adquisición ejecutados/ Total de procesos programados en versión 1 x 100	Anual	98.32%	100%	100%	100%	100%	100%	Oficina de Logística.	
	Optimizar la implementación de documentos de gestión.	Porcentaje de Documentos de Gestión aprobados y vigentes.	N° de documentos de gestión aprobados y actualizados (ROF, CAP, MOF, MAPRO, TUPA)/ N° total de documentos de gestión (ROF, CAP, MOF, MAPRO, TUPA) x 100	Anual	86%	90%	90%	100%	100%	100%	Departamentos y Oficinas.	
		Porcentaje de Departamentos y Oficinas que implementan planes de mejora continua	Porcentaje de Departamentos y Oficinas que implementan planes de mejora continua	Anual	---	40%	50%	60%	70%	80%	Departamentos y Oficinas.	
		Porcentaje de cumplimiento de Estándares para la Acreditación.	Porcentaje de cumplimiento de Listado de Estándares de Autoevaluación	Anual	33%	45%	55%	65%	75%	85%	Departamentos y Oficinas.	
	8. Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.	Optimizar el reembolso en la atención de pacientes asegurados.	Porcentaje de atenciones SIS digitalizadas.	N° de expedientes SIS digitalizados en un periodo/N° de atenciones SIS brindadas en el mismo periodo x 100	Anual	S.A	85%	86%	87%	88%	89%	
			Porcentaje de prestaciones SIS observados.	N° de prestaciones SIS observados en un periodo/N° total de prestaciones SIS brindados en el mismo periodo x 100	Anual	S.A	0.85%	0.84%	0.83%	0.82%	0.81%	Oficina de seguros
		Promover el ordenamiento de prioridades en la ejecución de inversiones.	Porcentaje de prestaciones pre liquidadas con aseguradoras privadas.	N° de expedientes remitidos pre liquidados en un periodo/N° de atenciones realizadas en el mismo periodo x 100	Anual	S.A	85%	86%	87%	88%	89%	
			Porcentaje de estudios de inversión elaborados.	N° total de proyectos de inversión elaborados en un periodo.	Anual	S.A	3	3	3	3	3	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
	Fortalecer la búsqueda de financiamiento con entidades cooperantes.	Porcentaje de convenios realizados.	N° de convenios realizados con entidades	Anual	01	06	02	06	02	02	Dirección General.	

3.2 PROGRAMACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS Y RECURSOS NECESARIOS DEL HNDM

OBJETIVO ESTRATÉGICO HNDM	ACCIONES ESTRATÉGICAS	2014 (M)	2015 (M)	2016 (M)	2017 (M)	2018 (M)	ORGANIZACIÓN RESPONSABLE
1. Reducir la morbi mortalidad materno neonatal e infantil en la población que acude al hospital.	Atenciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.	7130.335	7272.942	7418.401	7566.769	7718.104	Departamento de Obstetricia.
	Atenciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.	4917.873	5016.23	5116.555	5218.886	5323.264	Departamento de Pediatría.
2. Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población en todas las etapas de vida.	Atención de protección y tratamiento de enfermos de enfermedades agudas y crónicas en todas las etapas de vida.	5083.588	5184.86	5288.157	5373.52	5480.99	Departamento de Enfermería y Pediatría.
	Atención especializada y tratamiento de pacientes con daños transmisibles.	10010.378	10210.586	10414.797	10623.093	10835.555	Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
3. Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles que afectan a la población en todas las etapas de vida.	Atención especializada y recuperación de pacientes con daños no transmisibles de enfermedades crónicas y degenerativas.	9216.039	9400.36	9588.367	9760.134	9975.737	Estrategia de enfermedades no transmisibles.
	Plan de Gestión de Desastres en Salud.	13151.126	13414.149	13682.431	13956.08	14235.202	OSGYM.
4. Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por accidentes y de otros factores.	Plan anual de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.	484.992	491.692	504.586	514.977	524.971	Servicio de Emergencia y Trauma Shock.
	Atención especializada a pacientes que ingresan por emergencia y implementar permios por puesto del personal.	4360.466	4447.675	4536.629	4627.361	4719.609	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
5. Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.	Implementación del Plan de Desarrollo de personas (PDP)	712.92	727.178	741.722	756.556	771.688	Departamento de Emergencia
	Plan para el estudio del clima organizacional.	344.85	351.747	358.782	365.958	373.277	Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación.
6. Mejorar la atención integral brindada en el hospital.	Plan de Motivación y bienestar de personal.	712.92	727.178	741.722	756.556	771.688	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Monitoreo en el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica en las patologías más frecuentes.	59355.576	59522.689	60713.141	61927.404	63165.952	Oficina de Personal.
7. Fortalecer la Gestión Institucional, asistencial y administrativa.	Plan de monitoreo de datos informáticos y físicos de referencia y contra referencia.	712.92	727.178	741.722	756.556	771.688	Jefaturas de Departamentos
	Gestión de stock de productos farmacéuticos.	6192.039	6316.798	6443.134	6571.906	6703.436	Oficina de seguros.
8. Eficiente gestión económica - financiera del hospital.	Plan de Gestión de la calidad.	712.92	727.178	741.722	756.556	771.688	Departamento de Farmacia.
	Desarrollo del Plan Estratégico de la Gestión de Información (PEGI) del HNDM.	712.92	727.178	741.722	756.556	771.688	Oficina de Calidad.
9. Ejecutar la gestión institucional y administrativa.	Documentos de gestión institucional aprobados y vigentes.						Oficina de Estadística e Informática.
	Aprobación e implementación del Plan Maestro.						Jefaturas de Departamentos y Oficinas.
10. Ejecutar la gestión institucional y administrativa.	Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo.	9945.799	10144.715	10347.609	10554.561	10765.653	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Proyectos de mejora continua.	712.92	727.178	741.722	756.556	771.688	Oficina de Gestión Tecnológica.
11. Ejecutar la gestión institucional y administrativa.	Implementar el Plan de monitoreo de expedientes.						Jefaturas de Departamentos y Oficinas.
	Plan anual de contrataciones.						Oficina de Seguros.
12. Ejecutar la gestión institucional y administrativa.	Ejecución de proyectos de inversión pública.						Oficina de Logística
	Convocatorias de cooperación con entidades nacionales e internacionales.						Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
							Dirección General.



PROYECTOS:

Los proyectos son elaborados por el equipo de proyectos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ejecutados, monitoreados y evaluados por el personal especializado que labora en el Hospital.

Tienen la peculiaridad de tener un inicio y un final, como respuesta a una necesidad hospitalaria, contribuyendo al bienestar del usuario externo e interno.

Tal es así el equipo de proyectos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, tienen la función de elaborar estudios de proyectos de inversión nuevos, así como de hacer control y seguimiento de los proyectos de inversión que se encuentran en la etapa de ejecución.

Cada proyecto de inversión en ejecución cuenta con un presupuesto asignado, el cual está sujeto al presupuesto autorizado y sus modificatorias de conformidad según la normatividad vigente del año 2013.

Así mismo en el presente año 2013 se está ejecutando cuatro proyectos de inversión, con el avance financiero como a continuación se detalla:

CUADRO N° 41
Ejecución presupuestal y financiera de proyectos de inversión HNMD junio 2013

N° ENIP	PROYECTO	COMPONENTE	PIM 2013	Ejecución 2013		EJECUCION FINANCIERA		SALDO	% Avance	% Avance Deveng.
				En - Mayo	Junio	Compromiso	Devengado			
30655	2031528: MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCION Y CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	Infraestructura				0.00		0.00	#DIV/0!	#DIV/0!
		Equipos	120.378			0.00		120.378.00	0.00	0.00
	Sub-Total		120.378	0.00	0.00	0.00	0.00	120.378.00	0.00	0.00
72353	2078266: IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - PERU - COPIA.	Infraestructura				0.00		0.00	0.00	0.00
		Equipos	546.311	3.207.85		3.207.85		543.103.15	0.59	0.00
	Sub-Total		546.311	3.207.85	0.00	3.207.85	0.00	543.103.15	0.59	0.00
140838	2114079: MEJORAMIENTO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	Infraestructura				0.00		0.00	#DIV/0!	#DIV/0!
		Equipos	777.033	455.900.00		455.900.00	275.000.00	321.133.00	58.67	35.39
	Sub-Total		777.033	455.900.00	0.00	455.900.00	275.000.00	321.133.00	58.67	35.39
23999	2078341: Mejoramiento de la Calidad y Ampliación de la Cobertura de Atención Especializada en Pediatría, para el grupo etareo de 0 a 15 años en el Hospital Nacional Dos de Mayo.	Infraestructura						0.00	#DIV/0!	#DIV/0!
		Equipos								
	Sub-Total		0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	TOTAL		1.443.722	459.107.85	0.00	459.107.85	275.000.00	984.614.15	31.80	19.05

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HNMD 2013.



CUADRO N° 42

Proyectos de Inversión Pública viable en la Fase de Inversión

CODIGO	NOMBRE DEL PROYECTO	INVERSION ESTIMADA	ESTADO ACTUAL
220053	PIP: "Mejoramiento de la capacidad resolutive del servicio de Neurocirugía y de la sala de operaciones del HNDM".	S/ 9'951,775.	Elaboración de expedientes técnico.
72353	PIP "Implementación del Centro de Tratamiento Intensivo y Diagnóstico Especializado del Hospital Nacional Dos de Mayo Perú – Corea"	S/40'588,800	En ejecución 95.68% de avance.
140838	PIP "Mejoramiento de la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Hospital Nacional Dos de Mayo".	S/ 6'342,623	En ejecución 91.85% de Avance.

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HNDM 2013.

PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN ESTAPA DE FORMULACIÓN

Actualmente se viene elaborando 5 proyectos de inversión pública a nivel perfil, los cuales se encuentran en etapa de formulación, conforme se indica a continuación:

NOMBRE DEL PROYECTO	N°	PRIORIDAD
PIP" Mejoramiento de la capacidad Resolutiva del Servicio de Urología".	1	
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS		
DESCRIPCIÓN: Eleva la capacidad de respuesta del Servicio de Urología para reducir la morbilidad y/o mortalidad derivadas de diversas patologías del tracto urinario a través de diagnósticos precisos y oportunos, así como tratamiento adecuado.		
OBJETIVOS: Mejorar la capacidad resolutive del Servicio de Urología del Hospital Nacional Dos de Mayo		
FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN	
Feb-13	Setiembre 2013	
RESPONSABLE DEL PROYECTO: Ing. Eco. Daniel Arturo Espinoza Soto		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO ESTIMADO
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Plan de Trabajo Formulación del Perfil Registro en banco de Proyectos y Aprobación. 	SU - OEPE	7 meses
PRESUPUESTO: Aproximado	S/ 1'150,000	



NOMBRE DEL PROYECTO	N°	PRIORIDAD
PIP "Mejoramiento de la capacidad del soporte Enteral y Parenteral de los pacientes del Departamento de Nutrición del HNDM".	2	
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS		
DESCRIPCIÓN:		
Elevar la capacidad de respuesta del Departamento de Nutrición y Dietética para reducir la Morbi - mortalidad de los pacientes a través del suministro de nutrientes enterales y parenterales, para lograr una efectiva recuperación del paciente según estándares establecidos por el Sector con oportunidades y calidad.		
OBJETIVOS:		
Mejorar el soporte nutricional enteral y parenteral de los pacientes del HNDM.		
FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN	
Mar-13	Oct-13	
RESPONSABLE DEL PROYECTO: Ing. Eco. Daniel Arturo Espinoza Soto		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO ESTIMADO
• Elaboración del Plan de trabajo y Aprobación	UCI, DN, OEPE	7 meses
• Formulación del perfil		
• Registro en banco de Proyectos y Aprobación		
PRESUPUESTO: aproximado	S/ 1'200,000	

NOMBRE DEL PROYECTO	N°	PRIORIDAD
PIP "Mejoramiento de la capacidad Resolutiva del Servicio de Oftalmología".	3	
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS		
DESCRIPCIÓN:		
Elevar la capacidad de respuesta del Servicio de Oftalmología con la finalidad de disminuir la prevalencia de enfermedades que causan discapacidad por ceguera para la población que se encuentra inmersa en la pobreza.		
OBJETIVOS:		
Mejorar la Capacidad resolutiva del Servicio de oftalmología con el fin de mejorar la atención de los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo.		
FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN	
Dic-12	Ago-13	
RESPONSABLE DEL PROYECTO: Ing. Cesar Eduardo Huerta Bernal		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO ESTIMADO
• Elaboración del Plan de trabajo y Aprobación	SO,	7 meses
• Formulación del perfil	OEPE.	
• Registro en banco de Proyectos y Aprobación		
PRESUPUESTO: Aproximado	S/ 4'000,000	



NOMBRE DEL PROYECTO	N°	PRIORIDAD
PIP "Mejoramiento de la capacidad Resolutiva del Servicio de Cabeza y Cuello".	4	
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS		
DESCRIPCIÓN:		
Eleva la capacidad de respuesta del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello para reducir los niveles de morbimortalidad de los pacientes a través de procedimiento e intervenciones quirúrgicas especializada de Cirugía de cabeza y Cuello para lograr una efectiva recuperación del paciente según estándares establecidos por el sector en oportunidad y calidad.		
OBJETIVOS:		
Mejorar la Capacidad Resolutiva del Servicio de Cirugía, Cabeza y Cuello.		
FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN	
Abr-13	Nov-13	
RESPONSABLE DEL PROYECTO: Ing. Cesar Eduardo Huerta Bernal		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO ESTIMADO
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Plan de trabajo y Aprobación Formulación del perfil Registro en banco de Proyectos y Aprobación 	SCCC, OEPE	7 meses
PRESUPUESTO: Aproximadamente		S/ 3'000,000

NOMBRE DEL PROYECTO	N°	PRIORIDAD
PIP "Mejoramiento de la capacidad Resolutiva del Servicio Emergencia y trauma shock"	5	
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS		
DESCRIPCIÓN:		
Mejorar la capacidad de respuesta del Servicio de Emergencia y Trauma Shock para disminuir la morbimortalidad de las patologías agudas tiempo dependientes, priorizando la atención en base a la clasificación del daño, que los pacientes, presenten en el Servicio de Emergencia.		
OBJETIVOS:		
Mejorar la calidad de atención del Servicio de Emergencia y Trauma Shock del HNDM.		
FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN	
Nov-13	May-14	
RESPONSABLE DEL PROYECTO: Ing. Economista Rosa Elvira Huaches Mulatillo		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO ESTIMADO
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Plan de trabajo y Aprobación Formulación del perfil Registro en banco de Proyectos y Aprobación 	DE, OEPE	6 meses
PRESUPUESTO: Aproximadamente		S/ 9'500,000



Plan Maestro de Inversiones del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Según Directiva Administrativa N° 161 – MINSA/OGPP V.01, El Plan Maestro de Inversiones (PMI) en Hospitales e Institutos es un instrumento de planificación, negociación y gestión de los procesos de inversión en el corto, mediano y largo plazo, destinados a fortalecer la capacidad de los Hospitales e Institutos, asignando de manera eficiente sus recursos.

Este documento de gestión debe ser formulado en cada Hospital o Instituto Especializado del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud.

El Plan Maestro de Inversiones del Hospital Nacional Dos de Mayo, ha sido elaborado de acuerdo a los lineamientos de la Directiva Administrativa precitada, con la finalidad de fortalecer las capacidades de planificación y la ejecución de las inversiones en el Hospital, que permitan y contribuyan al desarrollo y modernización de la Gestión Hospitalaria.

Bajo dicho contexto, se ha llevado a cabo el Proceso de Adjudicación Directa Pública N° 003-2011-HNDM, con el fin de contratar los servicios de consultoría para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Hospital Nacional Dos de Mayo, otorgándose la buena Pro el 22.06.2011 al Consultor y firmándose el contrato N° 434-2011-HNDM a los siete (7) días del mes de julio del 2011, por la cantidad de S/ 205,260.31 NS.

De acuerdo al Plan de trabajo y cronograma presentado por el consultor, el Plan Maestro de Inversiones del hospital se tenía que entregar en dos partes: 1) Primer informe del Plan Maestro de inversiones del Hospital y 2) Segundo informe del Plan Maestro de inversiones del Hospital, ambos informes a la fecha ya fueron entregados por el consultor y aprobados por el comité Equipo Multidisciplinario para la Supervisión de la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la propuesta final Construcción de un Nuevo Hospital en la Zona no Monumental.

Actualmente, el Plan Maestro de Inversiones del Hospital Nacional Dos de Mayo se encuentra en la fase de remisión al MINSA para su revisión y conformidad técnica de conformidad a la Directiva Administrativa.



75

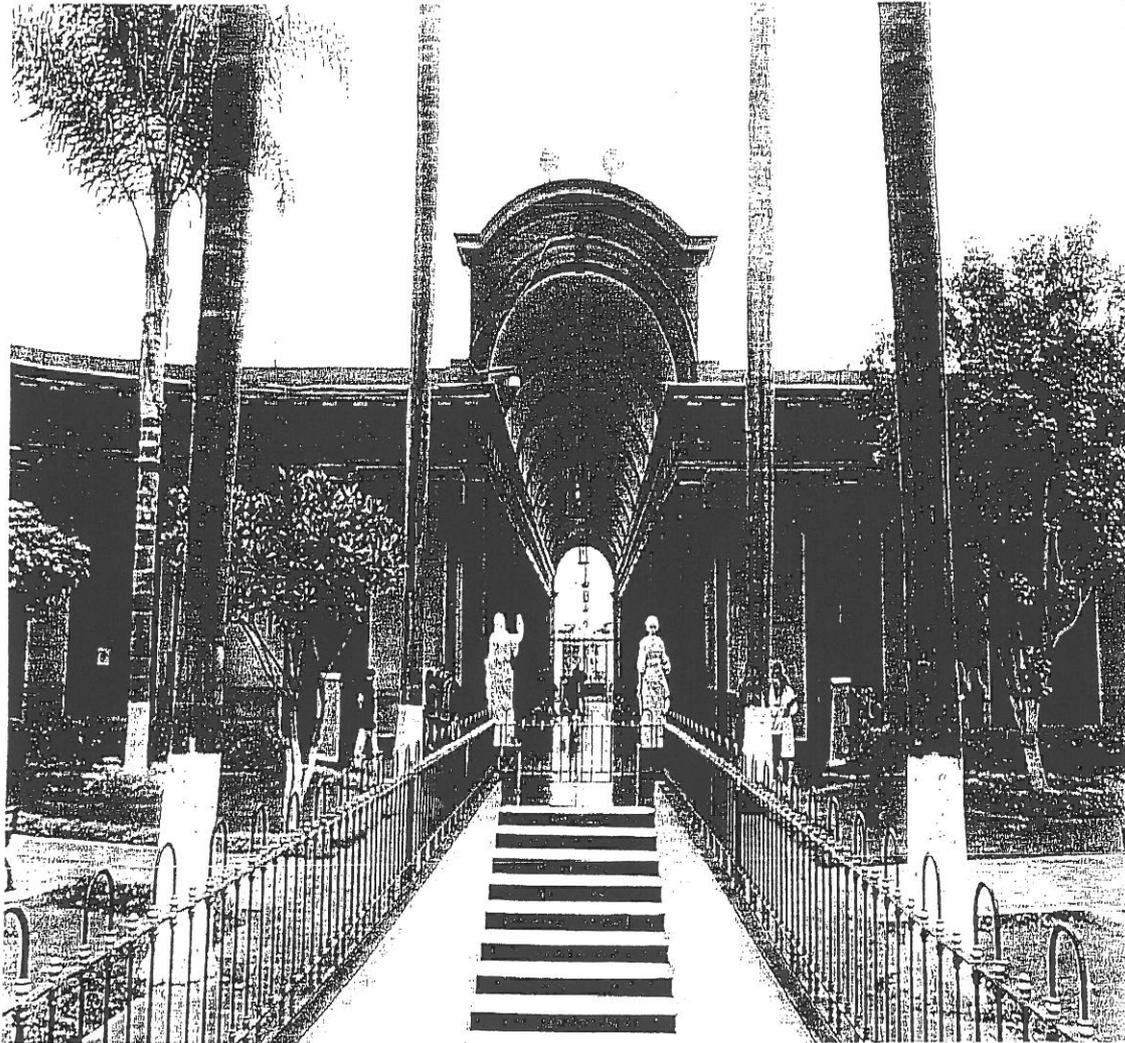


ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS EN SALUD CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PESEM - SALUD 2012- 2016	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2012- 2016 DEL SECTOR SALUD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2012-2016 DE LA DIRECCIÓN DE SALUD Y LIMA CIUDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2014- 2018 DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
<p>Haber reducido la RMM, la Tasa de Mortalidad Neonatal e Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil de manera significativa.</p>	<p>Reducir la morbi mortalidad materno neonatal en la población más vulnerable.</p> <p>Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza.</p>	<p>O1. Conducir y regular las intervenciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna neonatal e infantil en Lima Ciudad, con énfasis en la población más vulnerables.</p>	<p>Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.</p>
<p>Haber logrado cambiar la cultura centro-hospitalaria enfocada en curar y rehabilitar fortaleciendo las intervenciones preventivas y promocionales de la salud y obteniendo resultados tangibles.</p>	<p>Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.</p>	<p>O3. Fortalecer la conducción y regulación de las intervenciones orientadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afecta a la población de Lima ciudad.</p>	<p>Disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.</p>
<p>Haber reducido la incidencia de las enfermedades transmisibles y estar en camino a una reducción significativa de la incidencia acumulada y propagación de estas enfermedades.</p>	<p>Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.</p>	<p>O2. Mejorar la conducción y regulación de las intervenciones orientadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, en Lima Ciudad, enfatizando la población más vulnerable.</p>	<p>Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.</p>
<p>Contar con el Plan Coordinado de Inversiones en Infraestructura y Equipamiento de Largo Plazo para el sector salud que comprende al Ministerio de Salud, la Seguridad Social, las Sanidades y los gobiernos regionales en plena ejecución.</p>	<p>Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.</p>	<p>O4. Atender las emergencias, desastres y el deterioro del medio ambiente, que aicanca repercusión favorable en la salud de la población de Lima ciudad.</p>	<p>Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen entrópico.</p>
<p>Haber reducido la brecha de recursos humanos y haber logrado que su formación responda a los objetivos de mediano y largo plazo trazados por el sector.</p>	<p>Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.</p>	<p>O7. Mejorar la estructura, organización y procesos técnicos - administrativos que contribuyan a la eficiencia en el cumplimiento de la misión como autoridad sanitaria. (Armonizar la gestión y desarrollo de recursos humanos. Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios.</p>	<p>Fortalecer la gestión administrativa del hospital.</p>
<p>Las instituciones del sector con el apoyo de la sociedad civil han logrado que el gasto público en salud tenga un incremento de un punto porcentual hasta estar por encima del promedio regional.</p>			<p>Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.</p>
<p>Haber avanzado en el proceso de especialización de las instituciones del sector, diferenciando los roles que deben cumplir a fin de obtener los mayores niveles de eficiencia en cada campo de especialización.</p>		<p>O5. Desarrollar acciones que logren mayor equidad y calidad en el acceso a la atención de salud y a los medicamentos que se brindan en respuesta a las necesidades de la población de Lima ciudad.</p>	<p>Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.</p>
		<p>O6. Consolidar el rol de autoridad sanitaria que promueva gestión territorial y participación ciudadana para la vigilancia de las funciones de salud pública en el sistema de salud de Lima ciudad.</p>	<p>Mejorar la atención integral de salud e el hospital.</p>



ANEXO



Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 01: Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS	
FIN				
Reducir la morbi mortalidad materna, neonatal e infantil.				
PROPOSITO				
Reducir la morbi mortalidad materna neonatal e infantil en la población que acude al hospital.	<p>Al 2018 se reducirá a 10% la mortalidad materna en madres con al menos un CPN en el Hospital.</p> <p>Al 2018 se reducirá a 0.72% la mortalidad neonatal precoz.</p>	Registros Estadísticos/ Departamento de Gineco Obstetricia, Servicio de Neonatología.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.	
COMPONENTE				
Atención especializada, preventiva, recuperativa y tratamiento de la población materna, neonatal e infantil.	<p>➤ Tasa de mortalidad materna (en madres con al menos un CPN en el hospital) reducida en 59.3%.</p> <p>➤ Porcentaje de la mortalidad neonatal precoz reducida en 0.15%.</p> <p>➤ Porcentaje de complicaciones de IRA en menores de 5 años disminuida en 11%.</p> <p>➤ Porcentaje de EDA complicada en menores de 5 años disminuida a 3%.</p>	Registros estadísticos/ Departamento de Gineco Obstetricia. Registros estadísticos/ Servicio de Neonatología. Registros estadísticos/ Servicio de Pediatría. Registros estadísticos/ Servicio de Pediatría.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.	
	ACTIVIDADES			
	1.1. Atenciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.	Personal especializado, materiales, insumos y equipamiento.	Insumos asignados.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatura.
	1.2. Atenciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.	Implementar normativas de capacitación.		
1.3. Atención de protección y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas en niños menores de 5 años.				

MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 02: Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN Reducir la morbi mortalidad de las enfermedades transmisibles.			
PROPOSITO Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles que afecta a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.	Al 2018 cobertura al 100% de atenciones de pacientes con enfermedades transmisibles.	Registros estadísticos/ Oficina de Estadística e Informática.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.
COMPONENTE Atención especializada, preventiva, recuperativa y tratamiento de infección por VIH/Sida.	➤ El porcentaje de abandonos en TARGA disminuirá a 4%.	Registros estadísticos/ Estrategias Sanitarias.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.
ACTIVIDADES Atención especializada y tratamiento de pacientes con daños transmisibles.	Personal especializado, materiales, insumos, red y equipamiento. Implementar normativas de capacitación.	Insumos asignados.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatura.



MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 03: Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Reducir la morbi mortalidad de las enfermedades no transmisibles.			
PROPOSITO			
Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles que afectan a la población que acude al hospital en todas las etapas de vida.	Al 2018 cobertura al 100% de atenciones de pacientes con enfermedades no transmisibles.	Registros estadísticos/ Oficina de Estadística e Informática.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.
COMPONENTE			
Atención especializada y recuperación de pacientes con daños no transmisibles, enfermedades crónicas y degenerativas.	➤ Porcentaje de Hipertensión arterial tratados y controlados en 30%.	Registros estadísticos/ Servicio de Cardiología.	Recursos asignados.
	➤ Porcentaje de Diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor de 7% en 50%.		Compromiso a nivel directivo y jefatural.
ACTIVIDADES			
Atención especializada y tratamiento de pacientes con daños no transmisibles.	Personal especializado, materiales, insumos, red y equipamiento.	Insumos asignados.	Recursos asignados.
	Implementar normativas de capacitación.		Compromiso a nivel directivo y jefatura.



MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 04: Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN Reducir y mitigar los daños producidos por factores externos.			
PROPOSITO Disminuir los riesgos y daños a la salud, producidos por factores externos y de origen antrópico.	Al 2018 hospital seguro ante emergencias y desastres.	Registros estadísticos/ Servicio de Emergencia y Trauma Shock.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.
COMPONENTE			
1. Calificación de hospital Seguro ante emergencias y/o desastres.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de índice de seguridad hospitalaria incrementa a 0.67 ➤ Tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico disminuye a 4.8. ➤ Porcentaje de mortalidad neta de pacientes que ingresan por emergencia disminuye a 0.57%. 	Registros estadísticos/ Serv de Emergencia y Trauma Shock. Registros estadísticos/ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Registros estadísticos/ Departamento de Emergencia.	Recursos asignados. Compromiso a nivel directivo y jefatural.
2. Prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.			
3. Reducción de la morbi mortalidad de pacientes por emergencias y urgencias médicas.			
ACTIVIDADES			
1.1. Plan de Gestión de Desastres.	Personal especializado, materiales, insumos, red y equipamiento informático.		Recursos asignados.
2.1. Plan Anual de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.	Implementar normativas de capacitación.	Insumos asignados.	Compromiso a nivel directivo y jefatura.
3.1. Atención especializada a pacientes que ingresan por emergencia y urgencia médica.			

MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 05: Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.

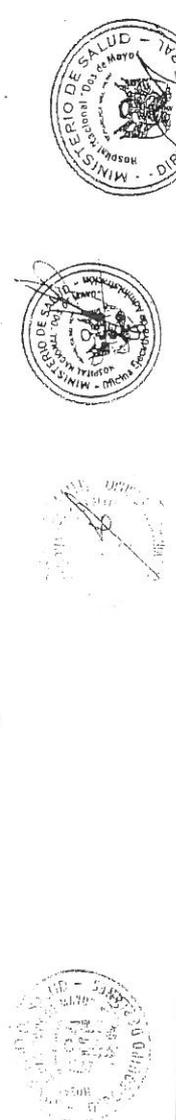
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Desarrollo del potencial humano de todos los trabajadores de la Institución.</p> <p>PROPOSITO</p> <p>Fortalecer la gestión del recurso humano del hospital.</p>			
<p>COMPONENTE</p> <p>1. Capacitación del personal de acuerdo a su perfil.</p> <p>2. Elaboración de perfiles por competencia de acuerdo a la necesidad institucional.</p> <p>3. Impulsar y desarrollar mejoras en el clima organizacional.</p>			
<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.1. Fortalecimiento de capacidades del recurso humano.</p> <p>1.2. Implementar planes de desarrollo del personal articulados.</p> <p>1.3. Utilización de convenios con fines de capacitación según necesidad Institucional.</p> <p>2.1. Normatividad para la selección, asignación y evaluación del personal según perfiles por competencia.</p> <p>2.2. Capacitación en gestión por competencias a nivel de gestores.</p> <p>2.3. Análisis del recurso humano según la oferta y demanda para la prestación de salud.</p> <p>3.1. Plan para el estudio del Clima Organizacional.</p> <p>3.2. Plan de Motivación y bienestar al trabajador.</p>			
<p>Al 2018 el personal fortalecerá sus capacidades.</p>	<p>Al 2018 el 80% del personal será capacitado.</p> <p>Al 2018 se realizarán normas, perfiles y evaluación por competencias en 11%.</p> <p>Al 208 el clima laboral alcanzará la calificación de clima adecuado.</p>	<p>Informe Oficina de Personal, bienestar de personal/ Oficina de OACDI.</p>	<p>Recursos asignados.</p> <p>Compromiso a nivel directivo y jefatural.</p>
<p>Personal especializado, materiales, insumos, red y equipamiento informático.</p> <p>Implementar normativas de capacitación.</p>	<p>Bienestar de personal/ Oficina de OACDI.</p> <p>Informe Oficina de Personal.</p> <p>Informe de la Oficina de Gestión de la Calidad.</p>	<p>Insumos asignados</p>	<p>Recursos asignados.</p> <p>Compromiso a nivel directivo y jefatura.</p>



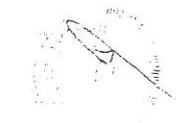
MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 06: Mejorar la atención integral de salud en el hospital.

FIN	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
	Disminuir los niveles de morbi mortalidad en las zonas de influencia del hospital.			
	PROPOSITO			
	Mejorar la atención integral de salud en el HNDM.	Al 2018 cobertura al 100% de atenciones.	Registros estadísticos.	Personal capacitado y altamente motivado en las áreas de atención directa al paciente.
	COMPONENTE			
1.	Articulación en el sistema de referencia y contra referencia.	> Al 2018 se incrementará en 5% las referencias y contra referencias. > Al 2018 se incrementará en un 70% los medicamentos en stock.	Informe Oficina de Seguros.	Personal capacitado y altamente motivado en las áreas de atención directa al paciente.
2.	Adecuada gestión de medicamentos e insumos.	> Al 2018 el 60% de hospitalizados serán dispensados por dosis unitaria de medicamentos. > Al 2018 el 70% de historias clínicas demuestran adherencia a las guías de prácticas clínicas. > Al 2018 se atenderán cuatro pacientes por hora médico en medicina y cirugía. > Al 2018 se disminuirá en un 2.5% las intervenciones quirúrgicas suspendidas. > Al 2018 el 55% de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención y prestación de salud.	Indicador stock de medicamentos- Departamento de Farmacia.	
3.	Aplicación de normativas en prestaciones de salud.			
4.	Adecuada capacidad resolutiva en algunos servicios de salud		Informe de Departamentos /Oficina de Gestión de la Calidad.	
5.	Mejorar el trato y las condiciones de atención al usuario externo.		Informe del Dpto Medicina Interna, Esp Medicas, Cirugia Gral, Gineco Obstetricia, Pediatría, Consulta Externa/Centro Quirúrgico. Informe Oficina de Gestión de la Calidad.	



RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.1. Plan de monitoreo de datos informáticos y físicos de referencias y contra referencias.</p> <p>1.2. Plan de capacitación para el personal profesional asistencial y administrativo.</p> <p>2.1. Gestión de stock de productos farmacéuticos.</p> <p>3.1. Supervisión y monitoreo en el cumplimiento de las guías de prácticas clínicas.</p> <p>3.2. Capacitación al personal de salud en la implementación de guías clínicas en las patologías más frecuentes.</p> <p>4.1. Restablecer las citas horario en consulta externa.</p> <p>4.2. Mejorar los tiempos quirúrgicos.</p>	<p>Personal especializado, materiales y equipamiento de alta tecnología.</p>	<p>Insumos asignados- Informe de estadística, referencias, farmacia, capacitación, consulta externa.</p>	<p>Disponibilidad presupuestal.</p> <p>Asignación oportuna de recursos.</p>



MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 07: Fortalecer la gestión administrativa en el hospital.

FIN	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
Lograr el desarrollo Institucional				
PROPOSITO	Fortalecer la gestión administrativa en el hospital	Cumplimiento en un 85% los estándares para la acreditación.	Informe Oficina de Gestión de la Calidad.	Recursos financieros asignados Trabajo en equipo.
COMPONENTE				
1 Sistema de informático Integral				
2 Adecuada gestión tecnológica				
3 Adecuada gestión logística				
4 Adecuada gestión de procesos asistenciales y administrativos				
5 Adecuada implementación de los documentos de gestión				
ACTIVIDADES				
1.1 Implementar el Plan Estratégico de tecnología de información - PE TI del HNDH	Personal especializado, material médico, medicamentos y equipamiento de alta tecnología	<ul style="list-style-type: none"> Al 2015 se cumplirá el 90% de las acciones del Plan Operativo Informático Al 2018 el 97% de equipos biomédicos y electromecánicos se encontrarán operativos. Al 2018 el 100% de PAC en versión 1 serán ejecutados Al 2018 el 80% de departamentos y oficinas implementan acciones de mejora continua Al 2018 el 100% de documentos de gestión serán aprobados y vigentes 	<ul style="list-style-type: none"> Informe estadística e informática Informe Gestión tecnológica Informe Oficina de Logística Informe Departamentos y Oficinas Informe Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. 	Recursos financieros asignados Trabajo en equipo
1.2 Capacitación en calidad de registros de formatos	Personal capacitado, disponible de acuerdo a la demanda de atención.			
1.3 Optimizar la disponibilidad de historias clínicas en consultorios externos				
2.1 Plan de mantenimiento preventivo y correctivo				
2.2 Capacitación en uso y manipulación de equipos médicos y electromecánicos.				
3.1 Atención oportuna de bienes y servicios				
5.2 Plan Anual de Contrataciones				
4.1 Implementar equipos de mejora continua				
4.2 Implementar acciones de mejora continua				
4.3 Identificación de indicadores de evaluación de gestión hospitalaria				
5.1 Documentos de gestión institucional aprobados y vigentes				
5.2 Difusión de las normativas vigentes				



[Handwritten signature]



MATRIZ MARCO LÓGICO:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 08: Mejorar la gestión económica y financiera del hospital.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN Optimizar la demanda insatisfecha.			
PROPOSITO Mejorar la gestión económica y financiera del Hospital Nacional Dos de Mayo.	Ai 2018 lograr la eficiente ejecución económica y financiera del hospital.	Informe Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; Oficina de Logística.	Recursos financieros asignados. Trabajo en equipo
COMPONENTE/ RESULTADOS			
1 Optimizar los reembolsos SIS de atención de pacientes asegurados	<ul style="list-style-type: none"> > Ai 2018 se digitarán el 94% de atenciones SIS. > Ai 2018 se disminuirá la observación de las prestaciones SIS. > Ai 2018 el 89% de atenciones realizadas serán pre liquidado. > Ai 2018 se elaborarán 15 proyectos de inversión. > Ai 2018 se realizará 18 convenios con entidades 	<ul style="list-style-type: none"> Informe Oficina de Seguros Informe Oficina de Seguros Informe Oficina de Seguros Informe OEPE Reporte Dirección General. 	Profesional altamente capacitado.
2 Promover el ordenamiento de prioridades en la ejecución de inversiones			
3 Búsqueda de financiamiento con entidades cooperantes			
ACCIONES			
1 1 Implementar el Plan de monitoreo de expedientes	Personal especializado y capacitado.	Insumos asignados	Recursos financieros asignados
1 2 Capacitación médica en el registro de atenciones SIS y capacitación técnica en el registro de información	Material médico.		Trabajo en equipo.
2 1 Ejecución de Proyectos de inversión	Equipos de alta tecnología.		
2 2 Aprobación e implementación del Plan Maestro			
3 1 Convenios de cooperación con entidades cooperantes			

