



PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

2008 - 2011





CONTENIDO

LINEAMIENTOS DE POLITICA 2008 - 2011.	03
VISION, MISION ESTRATEGICA, PRINCIPIOS Y VALORES.	03
DIAGNOSTICO SITUACIONAL.	05
Análisis Externo.	05
Análisis Interno.	23
ANALISIS FODA.	36
OBJETIVOS GENERALES ESTRATEGICOS Y ESPECIFICOS.	38
ESTRATEGIAS SEGÚN OBJETIVOS.	38
ACTIVIDADES E INDICADORES.	45





I. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA 2008-2011:

El Ministerio de Salud del Perú, dentro de su compromiso por la mejora de la salud Nacional, delineó los Lineamientos de Política del Plan Nacional de Salud 2006-2011, documento que todos los establecimientos del Ministerio de Salud, deben seguir para lograr los óptimos resultados en la salud de la población. Éstos son los que se exponen a continuación:

Lineamiento de Política Nº 1: Priorización de las Gestiones de Promoción y Prevención de la Salud.

Lineamiento de Política Nº 2: Gestión Sanitaria Orientada a Solucionar los Problemas de la Salud Pública.

Lineamiento de Política Nº 3: Universalización de la Seguridad Social.

Lineamiento de Política Nº 4: Acceso Oportuno de los Servicios de Salud.

Lineamiento de Política Nº 5: Atención a Poblaciones Dispersas y Excluida.

Lineamiento de Política Nº 6: Medicamentos de Calidad para Todos.

Lineamiento de Política Nº 7: Adecuar el Ministerio de Salud en Función de las Necesidades del Cumplimiento de los Objetivos Nacionales.

Lineamiento de Política Nº 8: Descentralización e Integración Regional de la Salud Lineamiento de Política Nº 9: Financiamiento en función a Metas

Lineamiento de Política Nº 10: Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos.

VISIÓN COMPARTIDA (VISIÓN NACIONAL)

El Sector Salud para los próximos años considera a la salud como la expresión del desarrollo económico, político y social, relacionándola así a otros determinantes que nos permiten resaltar aún más la importancia de la atención integral en nuestros pacientes, esto se plasma en la Visión a futuro del Sector:

VISIÓN DEL SECTOR SALUD

- Identidad nacional que combine la modernidad y tradición.
- Modernización del Estado y Gestión por resultados, mejorando la eficacia y eficiencia del gasto. Economía peruana plenamente integrada a la economía mundial.

Sociedad más integrada y homogénea y sin pobreza crítica.

Democracia y estado de derecho consolidados.

Desarrollo de capacidades.

Asequramiento Universal en Salud. Al final de la década 2010-2020, la salud de todos los habitantes del país será la expresión de un sustantivo desarrollo Socio-económico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos ciudadanos, así como del establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

VISIÓN ESTRATEGICA

"Ser en el 2011, un Hospital Nivel II-2, líder en la atención de Salud, con personal comprometido, con cultura organizacional de excelencia, calidad y reconocidos por la comunidad."

MISION ESTRATEGICA

Somos un Hospital II-l de referencia Distrital que brindamos atención recuperativa y de rehabilitación a la persona, promovemos estilos de vida saludables, realizando Docencia Universitaria.

Trabajamos con nuevos paradigmas de desarrollo, con infraestructura moderna, equipos de alta tecnología y personal especializado que brinda atención con calidad y calidez, contribuyendo a mejorar el nivel de salud y desarrollo de la población.





PRINCIPIOS Y VALORES

- Vocación de Servicio: mantener una actitud y dedicación que nos brinda satisfacción por la aplicación de nuestros conocimientos en la atención de los usuarios.
- Compromiso social: brindando atención a la población mas vulnerable y que demanda nuestros servicios
- Calidad en el Servicio: alcanzada en la totalidad de nuestras funciones, características y comportamientos que son capaces de satisfacer necesidades de los usuarios.
- Calidez, respeto y amabilidad a los usuarios de los servicios.
- Trabajo en equipo con apoyo mutuo y solidario: para la resolución de problemas, caracterizado porque se comparte el conocimiento y la experiencia, se rompen las divisiones jerárquicas funcionales aumentando la confianza en los retos.
- Ética: Trabajamos basándonos en los principios que en la actualidad hacen las veces de Leyes Morales de la Ética Médica y que fueron propuestos, con carácter general, por el Filosofo David Ross: autonomía, beneficencia-no maleficencia y justicia.
- Equidad: Garantizamos la oportunidad justa de acceder a nuestros servicios de atención de acuerdo a una distribución de recursos en función de las necesidades de la población.





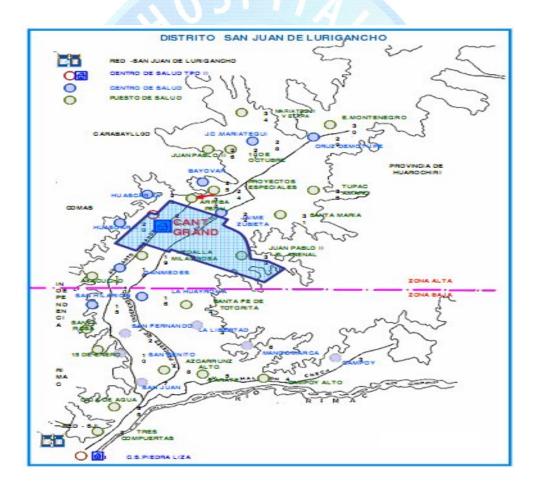
II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- II.1 ANALISIS EXTERNO.
- A. ANALISIS DE LAS CONDICIONANTES DE LA SALUD.
- 1. Factores Socio demográfico y socio económicos
- 1.1 Ubicación Geográfica.-El Hospital San Juan de Lurigancho, órgano desconcentrado pertenece a la Dirección de Salud Lima Este y funcionalmente al Ministerio de Salud.

Ubicado, paradero 11 de la Av. Canto Grande, parte alta del Distrito de San Juan de Lurigancho, altitud que varía entre 220 y 350 m.s.n.m., la superficie territorial es de 10,4 Km2. su superficie varía de plano a ligeramente ondulado con declives que varían entre de 3º a 10º.

1.2 Límites- Por el Norte, AH. Huáscar, por el Sur, Agrupación Familiar San Martín, por el Este Agrupación Familiar 5 de Mayo y por el Oeste con la Cooperativa Canto Grande.

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



FUENTE: UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO H.S.J.L.





1.3 Clima- La temperatura durante el año fluctúa entre los 30° C y 12° C coincidiendo con las estaciones de verano e invierno respectivamente, siendo el volumen de la precipitación fluvial escasa, el clima de es seco, siendo los niveles de contaminación ambiental elevados por la existencia de los botaderos de basura y un flujo vehicular constante.

2. Estudio de la Población

2.1 Composición y Estructura de edades de la población. Para 2008 se tiene una población a la demanda de más de un millón de habitantes y una población asignada de 75,477 habitantes lo que representa el 8.68% de la población del Distrito (869,545). La población de 0 - 4 años asignada al Hospital San Juan De Lurigancho, representa el 8.71% (6575), de 5 - 14 años el 17.61% (13,294), los mayores de 50 años el 17.82% (13,454). Es importante recalcar que la población de 15-29 años representa el 28.31%. (21,373). En lo que se concluye que la población mayoritariamente es joven, lo que hace que la pirámide poblacional tenga las características de los países en desarrollo (expansiva).

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		HOMBE	RES	MUJER	ES
OROI OO DE EDAD	N°	%	N°	%	N°	%
DE 80 A MAS	1066	1.41	523	0.69	543	0.72
DE 75 A 79	947	1.25	465	0.62	482	0.64
DE 70 A 74	1290	1.71	633	0.84	657	0.87
DE 65 A 69	1663	2.20	817	1.08	846	1.12
DE 60 A 64	2140	2.84	1051	1.39	1089	1.44
DE 55 A 59	2857	3.79	1403	1.86	1454	1.93
DE 50 A 54	3491	4.63	1714	2.27	1777	2.35
DE 45 A 49	4017	5.32	1972	2.61	2045	2.71
DE 40 A 44	4705	6.23	2310	3.06	2395	3.17
DE 35 A 39	5536	7.33	2718	3.60	2818	3.73
DE 30 A 34	6523	8.64	3203	4.24	3320	4.40
DE 25 A 29	7246	9.60	3558	4.71	3688	4.89
DE 20 A 24	7278	9.64	3573	4.73	3705	4.91
DE 15 A 19	6849	9.07	3363	4.46	3486	4.62
DE 10 A 14	6678	8.85	3279	4.34	3399	4.50
DE 5 A 9	6616	8.77	3248	4.30	3368	4.46
DE 0 A 4	6575	8.71	3228	4.28	3347	4.43
TOTAL	75,477	99.99%	37,058	49.09%	38,419	50.90%

FUENTE: DISA IV LE - EQUIPO TÉCNICO ÁREA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA SALUD

2.2 Densidad Poblacional.- El Distrito de San Juan de Lurigancho, año 2007 fue de 6191.7 (Hab. /Km2) por encima del promedio nacional, departamental y provincial (21.1 hab./Km2, 224,7hab/Km2 y 2757.29 hab. /Km2 respectivamente. Estudios publicados mostraron que a mayor concentración poblacional mayor riesgo de enfermar y morir por enfermedades transmisibles.La población de San Juan de Lurigancho es altamente vulnerables a enfermedades como: Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas, etc.



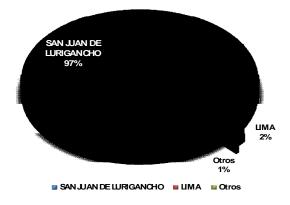


2.3 Dinámica Poblacional.- Las poblaciones en general están sometida a variaciones constantes producto de los siguientes factores: Nacimientos, defunciones y migraciones. La red de San Juan de Lurigancho y el distrito de San Juan de Lurigancho se caracterizan por captar a la población observándose un incremento en la población. Su cercanía a la capital, al igual que las características del terreno permitieron la aparición de grandes asentamientos humanos, movimientos que se incrementó en forma alarmante en los años 70 y 80, ya que Canto Grande recibió a los desplazados de la violencia de la sierra del país, tanto así que estas nuevas comunidades adoptaron el nombre de sus lugares de origen como Huanta, Ayacucho, etc.

Si comparamos con los datos nacionales vemos que nuestra tasa de crecimiento es algo mayor que la nacional al igual que la esperanza de vida al nacer, en cambio tenemos una Tasa global de fecundidad, natalidad y de Mortalidad Infantil menor que el promedio nacional.

- 2.4 Población Urbana y Rural.- La población del distrito es urbana marginal, cuyo crecimiento no tuvo características definidas, sino por el contrario fue desordenada, ocupando inicialmente zonas eriazas y tierras agrícolas; actualmente la tendencia es a la ocupación de las diferentes quebradas o laderas de los cerros de la zona, por lo que se prevé que este crecimiento continuara por el límite natural que son los cerros que rodean a la jurisdicción.
- 2.2 Perfil de Procedencia de la Población atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho
- 2.2.1 Perfil de procedencia de la población atendida en consulta externa, 2007 La procedencia de los pacientes que acudió al Hospital San Juan De Lurigancho durante el 2007 fueron un total de 134,651 pacientes, las principales localidades de procedencia fueron Huáscar con 34,355 que representa al 27.56%, en segundo lugar Mariscal Cáceres con 11,790 que representa al 8.75%, en tercer lugar José Carlos Mariategui con 8,387 que representa el 6.22% de la población atendida.
- 2.2.2 Perfil de procedencia de pacientes hospitalizado. Los pacientes hospitalizados del Hospital San Juan De Lurigancho proceden principalmente del la zonas alrededor del Hospital, con un total de 8797 pacientes, lo que representa un 97.98%, seguido de Lima Cercado (1.69%), en tercer y último lugar más relevante se encuentra el distrito de San Juan De Miraflores representado con el 0.06%.
- 2.2.3 Perfil De Procedencia De Pacientes Atendidos En Emergencia. La procedencia de población atendida por Emergencia proviene principalmente del distrito de San Juan de Lurigancho con 49,615 (97.3%) pacientes, en segundo lugar se encuentra el distrito de Lima-Cercado con 1,108 (2.2%) en tercer lugar de relevancia se encuentra El Agustino con 24 pacientes que representa el 0.05% del total de pacientes atendidos en Emergencia.

Procedencia de Atendidos Emergencia, H.S.JL2007







2.3 Situación Socioeconómica.- El índice de Desarrollo Humano –IHD, es un indicador que permite medir y comparar el progreso social a través del desarrollo de las capacidades humanas, igualdad de oportunidades, participación social y convivencia armónica con el ambiente del ámbito de estudio, nacional o local. Según el informe de del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2005 – PNUD; el índice de Desarrollo Humano del Distrito de San Juan de Lurigancho; es de 0.6824, valor que expresa mejores niveles de progreso y que la ubica en nivel medio comparado al resto de los Distritos del país. Comparativamente el Distrito de San Juan de Lurigancho se encuentra en el ranking 56 según el Censo Nacional 2005.

INDICE DE DESARROLLO HUMANO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2006

Departamento/Provincia	Indice de Desarrollo		Esperanza de Vida al nacer		Alfabetismo		Escolaridad		Logro Educativo		Ingreso Familiar Percapita	
7 510 11110	IDH	Ranking	Años	Ranking	%	Ranking	%	Ranking	%	Ranking	N.S.mes	Ranking
Perú	0.5976		71.5		91.9		85.4		89.7		258.7	
Departamento de Lima	0.7033	1	75.8	1	97.5	1	89.2	6	94.7	1	687.7	1
Provincia de Lima	0.7071	2	76	2	97.8	2	89.3	48	95	3	699.2	2
San Juan de Lurigancho	0.6845	49	76	27	97.3	77	87.4	780	94	134	577	84

Nota: Ranking del total de distritos del país. Fuente: PNUD/Equipo para el Desarrollo Humano-PERÚ 2006

La esperanza de vida: 76 años; superando a los promedio nacionales (71,5 años).

El indicador alfabetismo: oscila entre 97.3% ubicándose en el puesto 77 en el ranking.

El indicador de escolaridad; porcentaje de alumnos(as) matriculados nivel secundario presenta menor acceso con un porcentaje de 87,4% ubicándose en el puesto 780 del ranking.

El logro educativo; mediano, 94% ubicándose en el puesto 134 del ranking.

El ingreso Per. Cápita; supera el promedio nacional puesto 84 del ranking.

La Población Económicamente Activa (PEA): 42% del total de habitantes (comercio formal, y ambulatorio, pequeños industriales, artesanos, servicio doméstico y trabajos eventuales). Los cambios observados en la estructura económica han generado características en la ocupación interna del distrito. Teniendo zonas definidas donde se desarrollan las diferentes actividades económicas, en la zona de Canto Grande se concentra el movimiento comercial principalmente de productos alimenticios, bienes intermedios y servicios.

2.4 Situación de la Pobreza.- Para la medición del tipo de pobreza se ha utilizado los indicadores de acceso a servicios básicos, tasa de analfabetismo en mujeres, porcentaje de niños entre 0-12 años que no asisten a la escuela y la tasa de Desnutrición. De acuerdo a los resultados de FONCODES 2006 el Distrito de San Juan de Lurigancho tiene un índice de carencia de 0.0326, ubicados en el quintil de índice de carencia 4 y con un tipo de pobreza Regular.

TIPOS DE POBREZA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2006

Departamento/Provincia /	Población			Tipos de	% de Población sin:			Tasa	% de niños 0-	Tasa de Desnutric.
DISTRITO	2005	Carencias	carencias	Pobreza	agua	Desag/letrin	electric.	analfab.Muj	12 años	1999
Perú	26,152.27	0.5604			27%	20%	27%	13%	27%	28%
Departamento de Lima	7.819.436	0.0549	5	Aceptable	13%	5%	6%	4%	23%	11%
Provincia de Lima	6.954.583	0.0166	5	Aceptable	11%	3%	4	3%	22%	10%
San Juan de Lurigancho	812,656	0.0326	4	Regular	10%	4%	5%	4%	24%	11%

FUENTES: CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA DEL 2005-INEI, FONCODES, 2006





2.5 Acceso a los Servicios Básicos. Esta relacionado con el acceso de la población a mejoras de tipo social. Según datos registrados por el INEI, la cobertura de los servicios básicos (agua en red pública, electricidad, desagüe) han mejorado de manera importante en el Distrito de San Juan de Lurigancho .Según este informe la población sin acceso de agua es de 10% y desagüe / letrina 4%; así mismo la población sin acceso de electricidad es de 5% respectivamente. El porcentaje de viviendas sin instalación de agua potable intra-domiciliaria y sin alcantarillado. Las características de la vivienda de la zona existe un el 70 % son de ladrillo bloque y el 45 % tiene piso de cemento. El abastecimiento de agua se realiza a través de red intra-domiciliaria, pilón y camión, contando con un sistema de abastecimiento regular de agua del 85 %, esto genera en gasto económico en los asentamientos más jóvenes y pobres, ya que sus habitantes deben de pagar más para obtener agua de pilón, pozo, o camión con las dudas respectivas a la calidad del agua.

2.6 Situación Educativa.- El nivel educativo según resultados preliminares del X censo de población y vivienda INEI 2005 muestra que en el nivel primario, secundario, superior y universitario el porcentaje de estudiantes que no terminan es alto, observándose que esta es mayor en los distritos de Cieneguilla, el Agustino y San Juan de Lurigancho.

La tasa de analfabetismo a nivel del Distrito es de 6.6%, representando una de las bajas en relación al promedio nacional, no se tienen datos de escolaridad a nivel de la Red pero se puede asegurar que el promedio es algo mayor, ya que se tiene un alto número de deserción escolar por las necesidades económicas de las familias .A nivel de San Juan de Lurigancho los años promedio de escolaridad es de 9.2 años, el número de matriculas es de 125,882 existiendo un 4.8% de deserción escolar.

Nivel educativo por distritos. Dirección de Salud IV Lima Este 2005

Nivel Educativo	Antioquia	Ate	Chaclacayo	Cieneguilla	El agustino	La Molina	Lurigancho	Rimac	San Antonio	San Juan Lurigancho	Sta Anita
Sin nivel	77	13,679	1,719	928	7,057	3,285	6,162	5,030	227	30,877	6,055
Educación											
Inicial	34	12,420	700	541	4,359	2,851	3,908	4,065	136	21,111	3,646
Primaria	643	95,250	7,533	4,110	38,405	15,344	34,787	34,745	1,659	187,322	33,711
Primaria											
incompleta	237	63,918	5,414	2,706	23,831	10,542	23,875	20,844	934	118,348	21,281
Primaria											
completa	406	31,332	2,119	1,404	14,574	4,802	10,912	13,901	725	68,974	12,430
Secundaria	431	180,961	15,395	6,521	75,279	31,047	58,380	77,197	1,895	363,030	69,024
Secundaria	000	70.000	5.545	0.500	00.040	44.005	04.440	04 500	050	404.004	00.000
Incompleta	206	70,828	5,545	2,580	28,340	11,885	24,418	24,500	850	134,294	23,886
Secundaria Completa	225	110.133	9.850	3,941	46,939	19.162	33,962	52.697	1.045	228.736	45,138
	223	110,133	9,000	3,941	40,939	19,102	33,902	52,697	1,045	220,730	40,130
Superior no Universitaria	35	38,406	4,863	1,262	14,727	11,608	12,721	19,748	514	79,101	16,821
Superior no	33	30,400	4,000	1,202	17,121	11,000	12,721	13,740	314	73,101	10,021
Univ.											
Incompleta	19	15.517	1.802	515	5.806	3.013	4.618	6,584	179	32.323	6.741
Superior no		.0,0	.,002	0.0	0,000	0,0.0	.,0.0	0,00.		02,020	٠,
Univ. Completa											
	16	22,889	3,061	747	8,921	8,595	8,103	13,164	335	46,778	10,080
Superior										·	
Universitaria	27	46,520	6,924	1,130	13,481	52,539	16,529	24,401	285	70,728	19,035
Superior Univ.											
Incompleta	8	17,199	2,313	340	5,585	12,496	5,771	8,812	122	28,475	7,667
Superior Univ.											
Completa	19	29,321	4,611	790	7,896	40,043	10,758	15,589	163	42,253	11,368
Total	1,247	387,236	37,134	14,492	153,308	116,674	132,487	165,186	4,716	752,169	148,292

Fuente:Censo X de poblacion -V de vivienda 2005 - Resultados preliminares





2.7 Medio Ambiente.- El Distrito de San Juan de Lurigancho presenta situaciones de riesgo para la Salud de las personas por enfermedades transmisibles , ocasionados por el agua , el aire, los suelos y los alimentos contaminados ; así como las condiciones inseguras en los centros laborales , situaciones que incluso han generado procesos de enfermedad , el Índice de Infestación Aédica de mediano riesgo en escenarios II con mediano riesgo para el Dengue y a la alta contaminación ambiental para contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

En cuanto a las enfermedades Diarreicas Agudas y las Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA's) se conoce que el agua para consumo humano y los alimentos y bebidas se convierten en muchos casos en causantes de este tipo de enfermedades.

Estudios sobre contaminación atmosférica y sus efectos sobre la salud, demostraron asociación entre la exposición a corto plazo de partículas y otros contaminantes con el incremento del porcentaje diario de ingreso de pacientes a Hospitales, aumento de la mortalidad por causas respiratorias y cardiovasculares demostrando que los efectos se producen principalmente en personas susceptibles que padecen de un trastorno base siendo mayor en la etapa infantil, adolescente, gestante y anciano.

B. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

1. Estudio de la Morbilidad en el Distrito de San Juan de Lurigancho. En la pirámide poblacional del distrito de San Juan de Lurigancho, son atendidos los menores de 5 años quienes hacen mayor uso de los Servicios de Salud.

Los motivos de Consulta Externa más importantes a los servicios de salud, son las Infecciones Agudas de las Vías respiratorias con un 24.5%, seguido de las Enfermedades de la Cavidad Bucal con un 10.6% y en tercer lugar se ubican otras Infecciones de las Vía Respiratorias con un 7.9% respectivamente.

1.1 Estudio de la Morbilidad General en Consulta Externa en el Distrito de San Juan de Lurigancho

Morbilidad General: Consulta Externa Distrito S. juan de Lurigancho 2006

			manual and All	THE AMERICA			
	Daños	Casos	F	М	%	f.a.	TM.X1000 HBTS
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	95809	48921	46888	24.5	24.5	120.1
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	41461	28541	12920	10.6	35.1	52.0
3	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	30921	14683	16238	7.9	43.0	38.8
4	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	25004	12824	12180	6.4	49.4	31.3
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	20892	10340	10552	5.3	54.7	26.2
6	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOM	13868	13635	233	3.5	58.2	17.4
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	12697	10954	1743	3.2	61.5	15.9
8	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	8571	4637	3934	2.2	63.7	10.7
9	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y	7821	5401	2420	2.0	65.7	9.8
10	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	6266	5368	898	1.6	67.3	7.9
11	HELMINTIASIS (B65 - B83)	6200	3516	2684	1.6	68.9	7.8
12	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	6137	3050	3087	1.6	70.4	7.7
13	MICOSIS (B35 - B49)	6040	3431	2609	1.5	72.0	7.6
14	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	5948	2975	2973	1.5	73.5	7.5
15	Demas Causas	103785	63964	39821	26.5	100.0	130.1
	TOTAL	391420	232240	159180	100.0		490.7

FUENTE: SOFTWARE HIS – OFICINA DE ESTADÍSTICA DE LA DISA IV LIMA ESTE





El cuadro y el gráfico nos muestra que la morbilidad general en Consulta Externa en el Distrito de San Juan de Lurigancho son las Infecciones Agudas de las Vías respiratorias con un 24.5%, seguido de las Enfermedades de la Cavidad Bucal con un 10.6% y en tercer lugar se ubican otras Infecciones de las Vía Respiratorias con un 7.9% respectivamente.

2. Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa

10 Primeras Causas de Morbilidad en Cons. Ext. Hospital San Juan De Lurigancho- 2007

Orden	10 Primeras Causas de Morbilidad de Consultorios Externos	TOTAL	M	F	%	М%	₽%
1	Infección de Vías respiratorias altas	7589	3853	3736	15.66	50.77	49.23
2	Infección de vías urinarias	1372	88	1284	2.83	6.41	93.59
3	Vulvovaginitis	1102	-	1102	2.27	-	100.00
4	Bronquitis	2258	1171	1087	4.66	51.86	48.14
5	Asma bronquial	2125	1051	1074	4.38	49.46	50.54
6	Trast oculares(conjuntivitis,pterigion,chalazion)	1201	494	707	2.48	41.13	58.87
7	Dorsolumbalgias	968	360	608	2.00	37.19	62.81
8	sindrome doloroso abdominal	918	324	594	1.89	35.29	64.71
9	Enfermedad Diarreica Aguda	1021	492	529	2.11	48.19	51.81
10	Parasitosis intestinal	349	136	213	0.72	38.97	61.03
	Total de Consultas	18903	7969	10934	39.00	42.16	57.84
	TOTAL GENERAL DE CONSULTAS 2007	48470	19075	29395	100.00		

FUENTE: ASIS 2007 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Dentro de las 10 Primeras Causas de Morbilidad por Consultorio Externos, se encuentra en primer lugar las Infección de Vías respiratorias altas con un total de 7589 atenciones que representa el 15.66% del total de Consultas General ocurridas en el 2007 (48470 atenciones), siendo M=3853 (50.77%) y F=3736 (49.23%).

En segundo lugar están las Infección de vías urinarias con un total de 1372 atenciones que representa el 2.83% del total de consultas, siendo M=88 (6.41%) y F=1284 (93.59%) y en tercer lugar; Bulbo vaginitis con 1102 atenciones (2.27%), de los cuales el 100% correspondiente al sexo femenino.

2.1 Gestantes Atendidas Por Edad En Consulta Externa, 2007

SERVICIO	N°	%	% ACUM
Menor de 10	1	0.033	0.033
10 - 14	32	1.058	1.091
5 - 19	611	20.205	21.296
20 - 24	867	28.671	49.967
25 - 29	585	19.345	69.312
30 - 34	367	12.136	81.448
35 - 39	260	8.598	90.046
40 - 44	130	4.299	94.345
45 - mas	171	5.655	100.000
TOTAL	3,024	100	

FUENTE: ASIS 2007 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO





El número de gestantes con mayor Morbilidad que es atendida en Consulta Externa fluctúa entre las edades de 20-24 años con 867 gestantes, teniendo un porcentaje de 28.67%.

En segundo lugar lo ocupan las gestantes de 15-19 con 611 gestantes que hacen un 20%.

En los países en desarrollo como el Perú el riesgo de enfermar o morir para las gestantes se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes.

Del total de muertes ocurridas en la Jurisdicción de la Dirección de Salud Lima Este el 34% de las gestantes fallecidas tuvieron menos de 25 años.

En tercer lugar están las gestantes de 25-29 años con 585 gestantes que representa el 19.35%, del total de las gestantes atendidas.

2.2 Niños Atendidos Según Edad En Consulta Externa, 2007

SERVICIO	TOTAL	MASC	FEM	%	% ACUM
0 - 7 días	3,124	1,551	1,573	6.454	6.454
8 - 28 días	2,158	1,100	1,058	4.458	10.912
0 - 28 días	5,282	2,651	2,631	10.912	21.824
0 - 5 meses	6,785	3,440	3,345	14.017	35.841
6 - 11 meses	772	408	364	1.595	37.436
3 - 5 años	1,635	867	768	3.378	40.814
1 - 4 años	2,728	1,461	1,267	5.636	46.450
0 - 5 años	25,921	11,770	14,151	53.550	100.000
TOTAL	25,921	11,770	14,151	100	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

El grupo etáreo de niños que es atendida por el Consultorio Externo, en el servicio de Pediatría en el rango de 0-5 años ocupa el primer lugar los recién nacidos de 0-5 meses con un total de 6,785 atendidos, de los cuales 5282 corresponden a recién nacidos de 0-28 días.

2.3.- Análisis de la morbilidad general de hospitalización

Morbilidad General De Hospitalización Listado De Capítulo CIEX, 2007





Nº	CIEX	DAÑOS	CASOS	M	F	%	% Acumulado
1	O00-O99	Capitulo XV: Embarazo, parto y puerperio	6580		6580	71.58	71.58
2	J00-J99	Capitulo X: Enfermedades del sistema respitario	780	415	365	8.49	80.07
3	K00-K93	Capitulo XI: Enfermedades del sistema digestivo	677	329	348	7.37	87.43
4	P00-P95	Capitulo XVI: Ciertas afecciones originarias en el periodo perinatal		124	112	2.57	90.00
5	N00-N99	Capitulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario		32	184	2.35	92.35
6	A00-B99	Capitulo I: Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias		66	74	1.52	93.88
7	L00-L99	Capitulo XII: Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo		63	45	1.17	95.05
8	S00-T98	Capitulo XIX: Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	79	53	26	0.86	95.91
9	100-199	Capitulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio		36	39	0.82	96.73
10	R00-R99	Capitulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte		31	34	0.71	97.43
11	E00-E90	Capitulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metrabólica	63	20	43	0.69	98.12
12	Z00-Z98	Capitulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	61	0	61	0.66	98.78
13	C00-D48	Capitulo II: Tumores	34	6	28	0.37	99.15
14	G00-G99	Capitulo VI: Enfermedades del sistema nervioso	24	16	8	0.26	99.41
15	D50-D89	Capitulo III: Enfermedades de la sangre y de los Órganos Hemotopoyéticos, ciertos transtornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	16	6	10	0.17	99.59
16	M00-M99	Capitulo XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12	6	6	0.13	99.72
17	Q00-Q99	Capitulo XVII: Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	11	7	4	0.12	99.84
18	F00-F99	Capitulo V: Transtornos mentales y del comportamiento	5	1	4	0.05	99.89
19	H60-H95	Capitulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		1	3	0.04	99.93
20	H00-H59	Capitulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos		3	0	0.03	99.97
21	V01-Y98	-Y98 Capitulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad		1	2	0.03	100.00
	TOTAL		9192	1216	7976	100	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

Dentro de las causas de Morbilidad General en Hospitalización, se encuentra en primer lugar el: Embarazo, Parto Y Puerperio, con 65,866 representando el 71.6%, En segundo: Enfermedades Del Sistema Respiratorio, con 780 casos, representa el 8,5%

En tercer lugar: Enfermedades Del Sistema Digestivo con 677 casos, representa el 7.4%

2.4- Gestantes Atendidas Hospitalizadas Por Edad

SERVICIO	N°	%	% ACUM
Menor de 10	0	0.000	0.000
10 - 14	23	0.358	0.358
15 - 19	1,133	17.612	17.970
20 - 24	1,932	30.033	48.002
25 - 29	1,507	23.426	71.429
30 - 34	1,046	16.260	87.688
35 - 39	586	9.109	96.798
40 - 44	178	2.767	99.565
45 - mas	28	0.435	100.000
TOTAL	6,433	100	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES





Las gestantes atendidas hospitalizadas en el Hospital San Juan de Lurigancho en su mayoría está representado por gestantes adolescentes, lo que conlleva al incremento de la Morbimortalidad materna perinatal.

El grupo etáreo de gestantes atendidas con mayor número es de 20-24 años con 1,932 (30%), en segundo lugar están las gestantes de 25-29 años con 1,507 (23.4%). En tercer lugar de 15-19 años con un total de 1,133 (17.6%)

2.5- Niños Hospitalizados Según Edad, 2007

SERVICIO	TOTAL	MASC	FEM	%	% ACUM
0 - 7 días	162	86	76	7.918	7.918
8 - 28 días	65	28	37	3.177	11.095
0 - 28 días	227	114	113	11.095	22.190
0 - 5 meses	371	206	165	18.133	40.323
6 - 11 meses	125	77	48	6.109	46.432
3 - 5 años	69	36	33	3.372	49.804
1 - 4 años	258	131	127	12.610	62.414
0 - 5 años	769	424	345	37.586	100.000
TOTAL	2,046	1,102	944	100	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

El grupo etáreo de niños hospitalizados con mayor número son de 0-28 días con un total de 227 casos, Masc.=114 y Fem.=113, de lo cual 162 casos corresponden a recién nacido de 0-7 días, Masc. 86 y Fem.76

Las muertes en los niños menores de 9 años se produce principalmente debido a las enfermedades ocurridas durante el primer año de vida, porque en este grupo de edad se explica la mayor mortandad 32% siendo los Trastornos Respiratorios y Cardiovasculares específicos del Período Perinatal con mayor frecuencia, teniendo una Tasa de Mortalidad de 0,12 por 1,000 habitantes a nivel del Distrito de San Juan de Lurigancho.

2.6 - Principales causas de egresos hospitalarios por servicios. Dentro de las primeras causas de morbilidad en Hospitalización tenemos en el Servicio de Cirugía la Apendicetomía, Litiasis Vesicular, Hernia Inquinal.

Dentro de las primeras causas de morbilidad en Hospitalización tenemos en el Servicio de Gíneco-Obstetricia Aborto Incompleto, Síndrome de Ovario Poliquístico, Embarazo Tubario. Dentro de las primeras causas de morbilidad en Hospitalización tenemos en el Servicio de Medicina tenemos Neumonías, infecciones de las Vías Urinarias, Celulitis.

Dentro de las primeras causas de morbilidad en Hospitalización tenemos en el Servicio de Pediatría tenemos Asma Bronquial, Neumonía

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION 2007								
CIRUGIA	GÍNECO-OBSTETRICIA	MEDICINA	PEDIATRIA					
Apendiceptomia	Aborto Incompleto	Neumonias	Asma Bronquial					
Litiasis Vesicular	Sindrome de Ovario Poliquistico	Infección de las Vias Urinarias	Neumonias					
Hernia Inguinal	Embarazo Túbarico	Celulitis	Ictericia Neonatal					
Colecistitis Aguda, Crónica	Miomatosis Uterina	Asma Bronquial	Sepsis Bacteriana del Recién Nacido					
Hernia Umbilical	Distopia Genital	Pancreatitis Aguda	Diarreas					
Fracturas Múltiples	Infección de las Vias Urinarias	Hipertensión Esencial	Infección de las Vias Urinarias					
Dorsolumbalgias	Enfermedad Inflamatoria Pelvica	Diabetes Mellitus	Hiperreactividad Bronquial					
Fractura de la Diardisis de la Tibia	Hiperemesis Gravídica	Nefropatias	Celulitis					
Hemorroides	Hemorragia vaginal Uterina	Diarreas	RN Prétermino					
Celulitis	Vulvovaginitis	Insuficiencia Cardíaca Congenita	Incompatibilidad ABO Feto y RN.					

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACION





2.7.- Morbilidad General del Servicio de Emergencia-2007

Nº	CIEX	dad General del Servicio de Emergencia-2007 DAÑOS	CASOS	M	F	%	% Acumulado
1	J00-J99	Capitulo X: Enfermedades del sistema respitario	12296	6548	5748	23.14	23.14
2	000-099	Capitulo XV: Embarazo, parto y puerperio	10618	8	10610	19.98	43.12
3	S00-T98	Capitulo XIX: Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	10416	7232	3184	19.60	62.72
4	R00-R99	Capitulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6401	2783	3618	12.05	74.76
5	A00-B99	Capitulo I: Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	4888	2502	2386	9.20	83.96
6	N00-N99	Capitulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario	1966	407	1559	3.70	87.66
7	K00-K93	Capitulo XI: Enfermedades del sistema digestivo	1671	660	1011	3.14	90.81
8	L00-L99	Capitulo XII: Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1070	532	538	2.01	92.82
9	F00-F99	Capitulo V: Transtornos mentales y del comportamiento	848	328	520	1.60	94.41
10	100-199	Capitulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio	564	236	328	1.06	95.48
11	M00-M99	Capitulo XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	497	229	268	0.94	96.41
12	V01-Y98	Capitulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad	456	240	216	0.86	97.27
13	H60-H95	Capitulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	408	208	200	0.77	98.04
14	G00-G99	Capitulo VI: Enfermedades del sistema nervioso	338	154	184	0.64	98.67
15	E00-E90	Capitulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metrabólica	271	95	176	0.51	99.18
16	P00-P95	Capitulo XVI: Ciertas afecciones originarias en el periodo perinatal	159	79	80	0.30	99.48
17	Z00-Z98	Capitulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	122	15	107	0.23	99.71
18	C00-D48	Capitulo II: Tumores	57	4	53	0.11	99.82
19	H00-H59	Capitulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos	57	32	25	0.11	99.93
20	D50-D89	Capitulo III: Enfermedades de la sangre y de los Órganos Hemotopoyéticos, ciertos transtornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	31	10	21	0.06	99.98
21	Q00-Q99	Capitulo XVII: Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	8	4	4	0.02	100
	TOTAL		53142	22306	30836		

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES





Dentro de las primeras causas de Morbilidad General Por Emergencia según Capítulo CIEX, el primer lugar le corresponde al Capitulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99), con 12,296, de los cuales M (6548) atenciones y F (5748). Este capítulo representa el 23 % del total de atendidos.

Como segunda causa de Morbilidad esta el Capitulo XV: Embarazo, parto y puerperio (O00-O99), con un total de 10,618 atendidos, F (10,610). Este capítulo representa el 20% del total de atendidos.

2.8- Morbilidad del Servicio de Emergencia por Tópicos

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA 2007							
CIRUGIA	GÍNECO-OBSTETRICIA	MEDICINA	PEDIATRIA				
Herida de Cabeza y Cara	Aborto Incompleto no Infectado	Dolor Abdominal	Faringitis Aguda				
Herida de Mano y miembro superior	Infección Urinaria en el Embarazo	EDA,GECA	Asma Bronquial				
Herida de Miembro Inferior	Amenaza de Aborto	Asma Bronquial	Diarreas				
Politraumatizados	Hemorragía Vaginal Y Uterina Anormal	Infección Respiratoria Alta	Hiperractividad Bronquial				
TEC	Ruptura Prematura de Membranas	Fiebre Específicada	Fiebre				
Herida por mordedura perro	Dolor Pélvico Abdominal	Infección del Tracto Urinario	Dolor Abdominal				
Dolor Abdominal	Amenaza de Parto Prematuro	HTA Primaria	Urticaria				
Epistaxis	Vaginitis Aguda	Urticaria	Infección de las Vias Urinarias				
Herida de Torax	Embarazo Prolongado	Gastritis	Otitis Media Agudo y Subagudo				
Quemadura de lº y liº	Pre-Eclampsia Leve	Céfalea	Intoxicación Alimentaria				

Dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad en Emergencia en el Servicio de Cirugía tenemos Herida de Cabeza y Cuello, Herida de mano y miembro superior, Herida de miembro Superior.

En el Servicio de Gíneco-Obstetricia tenemos el Aborto Incompleto no Infectado, Infección Urinaria en el Embarazo, Amenaza de Aborto.

En el Servicio de Medicina tenemos el Dolor Abdominal, EDA, GECA, Asma Bronquial.

En el Servicio de Pediatría tenemos Faringitis Aguda, Asma Bronquial, Diarreas, etc.

3.- Análisis de la Mortalidad.- La mortalidad general es el volumen de muertes ocurridas por todas las causas, en el total de la población.

La pirámide de mortalidad en nuestra Jurisdicción, nos indica que el mayor número de muertes que ocurren el Distrito de San Juan de Lurigancho son los Tumores Malignos con un 25.4%, seguido de la Influenza y Neumonía con un 9.1% y en tercer lugar se ubica las Enfermedades Cerebro vasculares con un 6.2% respectivamente.





3.1.- Mortalidad General en el Distrito de San Juan de Lurigancho Mortalidad General. San Juan de Lurigancho. 2006

N°	CIE X	Causas Básicas de Defunción	Casos	%	f.a.	T.M. X 1,000
						Hab.
1	C00-C97	Tumores malignos	379	25.4	25.4	0.439
2	J10-J18	Influenza y neumonía	136	9.1	34.5	0.157
3	160-169	Enfermedades cerebrovasculares	92	6.2	40.7	0.106
4	120-125	Enfermedades isquémicas del corazón	81	5.4	46.1	0.094
5	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	74	5.0	51.1	0.086
6	K70-K77	Enfermedades del hígado	72	4.8	55.9	0.083
7	J80-J84	Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio	66	4.4	60.3	0.076
8	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	42	2.8	63.1	0.049
9	W00-X59	Otras causas externas de traumatismos accidentales	42	2.8	66.0	0.049
10	130-152	Otras formas de enfermedad del corazón	38	2.5	68.5	0.044
11		Demás Causas	470	31.5	100.0	0.544
	Total		1492	100.0		1.727

FUENTE: SOFTWARE HIS - OFICINA DE ESTADÍSTICA DE LA DISA IV LIMA ESTE

El cuadro nos muestra que la mortalidad general en Consulta Externa en el Distrito de San Juan de Lurigancho son los Tumores Malignos con un 25.4%, seguido de la Influenza y Neumonía con un 9.1% y en tercer lugar se ubica las Enfermedades Cerebro vasculares con un 6.2% respectivamente.

3.2 Mortalidad de 0 a 28 días en el Distrito de San Juan de Lurigancho MORTALIDAD DE 0 A 28 DÍAS EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2006

N°	CIE X	Causas Básicas de Defunción	Casos	%	f.a.	T.M. X 1,000
						Hab.
1	Q80-Q89	Otras malformaciones congénitas	5	38.5	38.5	4.17
2	P20-P29	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	3	23.1	61.5	2.50
3	J20-J22	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1	7.7	69.2	0.83
4	P50-P61	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	1	7.7	76.9	0.83
5	P65-P78	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	1	7.7	84.6	0.83
6	Q00-Q07	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	1	7.7	92.3	0.83
7	Q38-Q45	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	1	7.7	100.0	0.83
8				0.0	100.0	0.00
9				0.0	100.0	0.00
10				0.0	100.0	0.00
11		Demás Causas	0	0.0	100.0	0.00
	Total		13	100.0	923.1	10.84

FUENTE: SOFTWARE HIS - OFICINA DE ESTADÍSTICA DE LA DISA IV LIMA ESTE

El cuadro nos muestra que la mortalidad en el Distrito de San Juan de Lurigancho en la población de 0 a 28 días son las malformaciones congénitas con un porcentaje de 38.5%, seguido de los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período neonatal y en tercer lugar se ubican otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. con un 23.1% respectivamente.





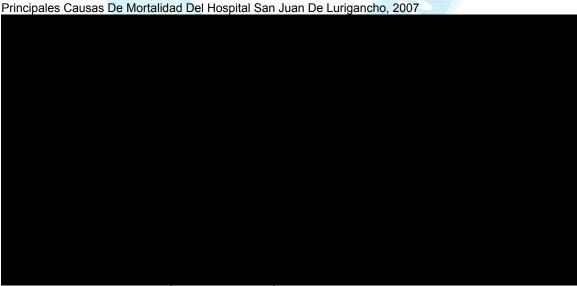
3.3 Mortalidad en menores de 1 año en el Distrito de San Juan de Lurigancho MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2006

N°	CIE X	Causas Básicas de Defunción	Casos	%	f.a.	T.M. X 1,000
						Hab.
1	J10-J18	Influenza y neumonía	7	17.1	17.1	0.453
2	Q80-Q89	Otras malformaciones congénitas	7	17.1	34.1	0.453
3	P20-P29	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	3	7.3	41.5	0.194
4	Q38-Q45	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	3	7.3	48.8	0.194
5	Q90-Q99	Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte	3	7.3	56.1	0.194
6	G90-G99	Otros trastornos del sistema nervioso	2	4.9	61.0	0.129
7	K55-K63	Otras enfermedades de los intestinos	2	4.9	65.9	0.129
8	Q20-Q28	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	2	4.9	70.7	0.129
9	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	1	2.4	73.2	0.065
10	B35-B49	Micosis	1	2.4	75.6	0.065
11		Demás Causas	10	24.4	100.0	0.647
	Total		41	100.0	643.9	2.654

FUENTE: SOFTWARE HIS - OFICINA DE ESTADÍSTICA DE LA DISA IV LIMA ESTE

El cuadro nos muestra que la mortalidad en el Distrito de San Juan de Lurigancho en la población menor de un año son la Influenza, la Neumonía y otras malformaciones congénitas ambos con un porcentaje de 17.15 de los casos, en segundo lugar se ubican los trastornos cardiovasculares ,respiratorios ;otras malformaciones congénitas del sistema digestivo y las Anomalías cromosomicas no clasificadas en otra parte ambos con un 7,3% y en tercer lugar otros trastornos del sistema nervioso , otras enfermedades de los intestinos y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio con un 4,9 respectivamente.

- 3.4.- Tasa Bruta Y Neta De Mortalidad Hospitalaria De Los Últimos Cinco Años Dentro de las principales causas de mortalidad en el 1er semestre 2007 del Hospital San Juan de Lurigancho tenemos:
 - Sepsis respiratorias representa 38% con 12 casos, 8 adultos y 4 niños.
 - En segundo lugar las Insuficiencias Respiratorias que representa el 16% con 5 casos.
 - ❖ ACV Hemorrágico que representan el 6% con 2 casos.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA -





4. Enfermedades transmisibles

La Tuberculosis es una de las enfermedades transmisibles que persiste los últimos años como un problema sanitario con una tendencia en ascenso. Así mismo es una de las enfermedades que origina mayor muerte prematura en la población de San Juan de Lurigancho.

En el Perú como el resto de países de bajos y medianos ingresos, se encuentran determinantes sociales, como pobreza, inequidad, y exclusión, que facilitan la Transmisión de las Enfermedades Infectocontagiosas.

La Tuberculosis es una enfermedad social cuya prevalencia sigue siendo alta, aunque con una tendencia decreciente. Es la principal enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa, en donde los adolescentes y adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.

Los indicadores epidemiológicos para medir comportamiento y magnitud de esta enfermedad muestran una persistencia de tasas elevadas los últimos seis años. El 2006 la Tasa de Incidencia Total (Pulmonar y Extrapulmonar) y la Incidencia por Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo –TBP-FP (pacientes nunca tratados) fue de 218 y 129.9 casos por cada 10,000 habitantes con 4,061 y 2,421 personas enfermas de Tuberculosis; en la Dirección de SALUD Lima Este.

El Distrito de San Juan de Lurigancho presenta una Tasa de Incidencia de 128 casos por cada 10,000 habitantes, ubicado como distrito de mediano riesgo.

De acuerdo a la distribución porcentual por quinquenios de edad en la pirámide poblacional de los fallecidos por Tuberculosis, se observa que la proporción de fallecidos es mayor en hombres y en todos los grupos de edad. Sin embargo el mayor número de fallecidos es entre los 20 años hasta los 59 años, edades que comprenden la etapa de vida adulta.

En el Hospital San Juan de Lurigancho el total de casos reportados de Tuberculosis es de 71 pacientes, de los cuales cinco casos reciben tratamiento MDR EMPIRICO, 9 casos reciben tratamiento MDR INDIVIDUALIZADO y un caso de MDR ESTANDARIZADO.

INDICADOR EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2006

Departamento/Provincia / DISTRITO	Población	Atenciones en mayores de 15 años	de IB FP	Casos Nuevos	Tasa de Incidencia * Tuberculosis por 100,000 (pulmonar y extrapulmonar)	Casos TB Frotis Positivo	Tasa de Incidencia de Tuberculosis Pulmonar
DISA IV	1.863,089	2,144,078	3.12	4061	218	2421	130
San Juan de Lurigancho	797,628	578,571	5.19	1689	212	1025	129

FUENTE: INFORME OPERACIONAL - E SPCT DE LA DISA IV LIMA ESTE.

5.-Mortalidad Materna

La razón de la mortalidad materna es un indicador básico de las inequidades en salud de la mujer en edad reproductiva en los países. El abordaje de problema mediante estrategias requiere del análisis de información proporcionada por los servicios de salud en el Perú, el sistema de vigilancia de la mortalidad materna permitió tener información valiosa para la toma de decisiones.

La razón de mortalidad Materna de nuestro país es elevada en el marco del contexto regional y mundial. Viene a reflejar las barreras (económicas, culturales y geográficas); inequidades y las





deficiencias del funcionamiento de los servicios de salud como un sistema integrado, contexto en el cual un hecho fisiológico, tal como la Maternidad se puede convertir en una condición de riesgo para la vida de las mujeres y el Recién Nacido.

Los casos de muerte materna producidos en la Jurisdicción de la DISA Lima Este durante los años 2004-2006 fueron un total de 53 casos.

Las muertes maternas reportadas por el sistema de por el sistema de información durante el año 2004-2006 presentan una clara predominancia del Distrito de San Juan de Lurigancho de donde proceden el 42% del total de las fallecidas (22/53).

La razón de Mortalidad de Materna por distrito muestra un comportamiento variable relacionado con registro de los mismos. El Distrito de San Juan de Lurigancho es el que presenta una marcada diferencia en número absolutos de muertes (en promedio 7 muertes por año).

La razón de Muerte Materna en el Hospital San Juan de Lurigancho es de 37,70 por 100,000 nacidos vivos.

6. Deficiencias Nutricionales

Uno de los principales problemas nutricionales del país es el retardo en el crecimiento o Desnutrición Crónica. Cerca de la cuarta parte de los niños menores de 5 años según la encuesta ENDES 2005 adolecerían de Desnutrición Crónica.

La Anemia por deficiencia de Hierro es uno de los problemas nutricionales del país, según ENDES el 46,2% en niños menores de 5 años sufre de Anemia.

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad, mortalidad en los pacientes hospitalizados debido al riesgo de complicaciones como Infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, baja cicatrización de las heridas, etc. Como consecuencia la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente.

Según la UNICEF la desnutrición es la primera causa de muerte en lactantes y niños pequeños en países de desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud.

En el Perú la Desnutrición en los niños menores de cinco años en el año 2000 fue del 22%, siendo a nivel de Lima Metropolitana el 8% encontrándose en estado de Desnutrición Crónica y Aguda.

7. Enfermedades no transmisibles

La Hipertensión Arterial es la enfermedad más prevalente y prevenible que afecta al país y su prevalencia se incrementa con la edad, representando un problema de Salud Pública.

La Hipertensión Arterial constituye un problema de morbilidad y de riesgo para otras enfermedades del Sistema Circulatorio como las Cerebro vasculares y las isquémicas del corazón, en el año 2006 la Hipertensión Esencial (Primaria) en la Dirección de Saud Lima Este ocupó un nivel de prevalencia con un 89% con una Tasa 353,3 por 100,000 personas. En general se observa una tendencia mayor de prevalencia en la DISA Lima Este de 90% frente vs. a 205 a nivel nacional de la costa, lo cual es de suma preocupación ya que deben tomarse las medidas de prevención.

De acuerdo al total de pacientes hospitalizados en el 2007; 8,940 , egresaron un total 14 pacientes por presentar enfermedad Hipertensivas, con una permanencia de 69 días en total, siendo el promedio de 4.9 días por paciente, cifra por debajo del estándar (9 días). Así mismo las atenciones por emergencia fueron 312 pacientes y en Consultorio externo 475 atendidos y





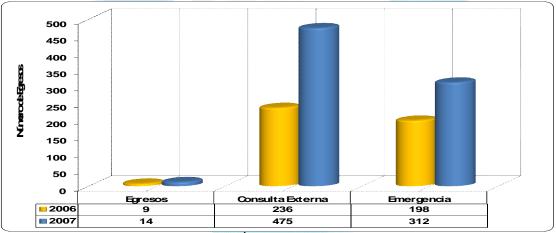
una defunción (causa básica) en el año 2007 por esta misma patología. Con respecto a los ACVs (Accidente Cerebro Vascular), se tiene una frecuencia de 6 pacientes egresados con un promedio de permanencia de 3.8 días, en Emergencia fueron atendidos 13 personas, en Consultorio Externos 5 atendidos y se conoce una defunción por ese año.

También se han atendido 5 personas con Angina de Pecho en Consulta Externa y 13 por Emergencia así mismo se ha atendido por emergencia 2 Infarto Agudo Miocardio. Con respecto a Diabetes se ha atendido 212 pacientes en consulta externa y en Emergencia 49 de los cuales 18 egresaron, teniendo un promedio de permanencia de 3.7 días teniendo una mortalidad de 1 paciente.

Se han atendido un total de 39 pacientes con Cáncer por Consulta Externa de los cuales 01 falleció, distribuyéndose en Cáncer de Cérvix con 22 pacientes, Cáncer de Mama 05 pacientes, Cáncer de Estómago 01 paciente, Cáncer de Pulmón 02, Cáncer de Próstata 03 y Cáncer de Piel 06 pacientes.

Se tiene que en el año 2006, se ha atendido un total de 18,633 pacientes teniendo un promedio de permanencia total de 2.25 días y en el 2007 se han atendido un total de 21,775 pacientes teniendo un promedio de permanencia de 2.43 días, muy por debajo de estándar, lo que nos supone que dichos pacientes han presentar enfermedad crónica son derivados a otras instituciones de salud de mayor complejidad.

7.1 Situación de las Enfermedades Hipertensivas en el Hospital San Juan De Lurigancho Número de Casos de Enfermedades Hipertensivas en el H.S.J.L 2006 – 2007



FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL - HSJL

En el gráfico muestra que en el año 2007 el número pacientes atendidos por Enfermedades Hipertensivas fue mayor en relación al 2006.

Los Accidentes Cerebro Vasculares en el Hospital San Juan de Lurigancho hemos tenido 24 casos distribuidos en Hospitalización, Consulta Externa y Hospitalización, en contraste con 17 casos reportados el año 2006.

8 - Cáncer

En el Perú como en otros países las enfermedades neoplásicas han ido adquiriendo una mayor importancia como causa de morbilidad y mortalidad. Así mismo mientras que la tasa bruta de mortalidad en las últimas tres décadas se ha reducido en el país de 15.6 a 6.2 por 1,000 habitantes, la tasa de mortalidad por tumores se ha mantenido sin cambios significativos en 1,2 por 1,000 habitantes.





La importancia del Cáncer como problema de Salud Pública va en aumento sostenido, lo cual se evidencia en el incremento del porcentaje de muertes por esta causa en la mortalidad general.

El análisis de las tendencias en la incidencia de Cáncer en Lima Metropolitana nos muestra que en las mujeres el Cáncer de Cuello Uterino, Mama y Estomago; mientras que en los hombres son el Cáncer del estómago, Próstata y Cáncer de Pulmón.

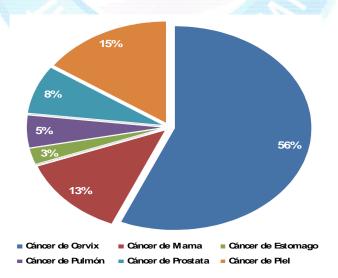
En los últimos 40 años el porcentaje por muertes debido a tumores se ha incrementado de 6.5% a 17.4% constituyendo actualmente una de las causas primeras de mortalidad en el país y convirtiéndola en un grave problema de Salud Pública. Tanto el análisis de los datos de de mortalidad como los de Registro de Cáncer en Lima Metropolitana, ubican al Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino como el de mayor importancia en las mujeres básicamente en edad reproductiva , mientras que el Cáncer de Estómago , pulmón y próstata son los más frecuentes en varones. Al mismo tiempo un, un 97% de los casos nuevos de Cáncer son afectados en estadio de Cáncer Invasivo y solo un 3% en estadio de Cáncer In Situ demostrando la inexistencia de Programas de Detección Precoz de Cáncer.

En la DISA Lima Este ocupa el primer lugar el Tumor Maligno de Estomago, parte no especificada con un 30.8%(224), con un tasa de 11,9 por 100,000 habitantes, seguido del Tumor Maligno de Próstata con 10,4%(76), con un tasa de 11,9 por 100,000 habitantes y en tercer lugar el Tumor Maligno de Colon, parte no especificada con un 5,1% (37) con una tasa de 2 por 100,000 habitantes.

En el año 2006 como primera causa de Tumores en mujeres se encuentra el Tumor Maligno del Cuello Uterino con 15%, seguido del Carcinoma in situ del Cuello Uterino y en tercer lugar de relevancia el Tumor de comportamiento incierto del Cuello Uterino

En el año 2006, el Hospital San Juan De Lurigancho no contaba con el Servicio de Oncología, dicho servicio se implementó en el 2007

Situación del Cáncer por Órgano Prioritario en el Hospital San Juan De Lurigancho Número de Casos de Cáncer por Órgano en el H.S.J.L 2006 – 2007



En gráfico muestra que de 39 pacientes con Cáncer, el de mayor incidencia fue el Cáncer de Cérvix con 22 pacientes (56%), seguido del Cáncer de Piel 6 pacientes (15%), Cáncer de Mama 5 pacientes (13%), Cáncer de Próstata 3 pacientes (8%), Cáncer de Pulmón 2 (5%) y Cáncer de Estómago 1 (3%).





9.- Enfermedad Diarreica Aguda

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un síndrome clínico caracterizado por el aumento de la frecuencia en las deposiciones (heces blandas laxas o liquidas que exceden en dos o tres el número de cámaras habituales por día); estas pueden ir acompañadas de moco sangre, lo cual permite clasificar la enfermedad diarreica en acuosa o disenterica. Se considera aguda cuando dura menos de 14 días y persistente si se prolonga a un tiempo mayor de ese tiempo.

La etiología de esta enfermedad es multifactorial y su origen infeccioso puede atribuirse los virus, bacterias, parásitos y hongos.

Las enfermedades Diarreicas Agudas, constituyen un problema importante en la salud pública, no solo por el número de casos que ocurren al año, sino por el efecto negativo que tienen sobre el estado nutricional en menores de 5 años ya que contribuyen a la malnutrición infantil. En el Hospital San Juan de Lurigancho el número total de casos reportados en el año 2007 fueron 3,917, de los cuales en el grupo etáreo de los menores de 1 año se reportaron 773 casos, en el grupo etáreo de 1 a 4 años se reportaron 1,158 casos reportados y en el grupo etáreo de 5 años a más hay 1,986 casos reportados respectivamente.

El incremento de la incidencia de casos de EDA estaría relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico de nuestra población el cual repercute en las condiciones sanitarias muchas veces insuficiente, afectando principalmente a la población que carece de los servicios de saneamiento básico, a su vez también guarda relación con el nivel cultural de la población que mantiene hábitos inadecuados de higiene y malas prácticas de manipulación y preparación de alimentos.

10.- Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas, constituyen una de las principales de morbi-mortalidad en los menores de 5 años principalmente en los neonatos.

La Incidencia Acumulada de IRAS Totales para el Distrito de San Juan de Lurigancho es de 125,994 x 100,000 habitantes (28,713).

En el Hospital San Juan de Lurigancho el total de número de casos reportados de IRAS en el año 2007 fueron 6,076, de los cuales en el grupo etáreo de los menores de 2 meses se registraron 409 casos, en el grupo etáreo de 2 a 11 meses se reportaron 1,748 casos y finalmente en el grupo etáreo de 1 a 4 años hay 3,919 casos respectivamente.

II. 2 ANALISIS INTERNO

1.-ORGANIZACIÓN

El Hospital San Juan de Lurigancho es un órgano desconcentrado del MINSA, creado el 30 de mayo del 2005 mediante Resolución Directoral Nº 215 DG-DESP-DISA-III-LN-2005, le dan a este Establecimiento la categoría II-1 y el 22 de Junio del 2005 con Resolución Directoral N º 279-DG- DESP-DISA –III –LN-2005 este Establecimiento abre sus puertas para brindar atención Médica en 4 Especialidades: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gíneco-Obstetricia. El Hospital San Juan De Lurigancho atiende los problemas de salud de 76, 589 habitantes.

2.- ORGANIZACIÓN DE LA COMPLEJIDAD

Este análisis permite reconocer el grado de diferenciación de los servicios en los establecimientos de salud, dato importante para establecer el sistema de referencia y contrarreferencia en la red de servicios de salud.





De acuerdo a la categorización de establecimientos de salud, el 94.4% (102) brinda servicios de salud de baja complejidad: es decir que la capacidad instalada, solo garantiza la resolución de patologías de baja complejidad.

Establecimientos de salud según categoría

Niveles	Nº E.S.	%	Denominación
S/C	1	0.9	Puesto de Salud con Médico
1-2	45	41.7	Puesto de Salud con Médico
1 - 3	51	47.2	Centro de Salud Sin Internamiento
1 - 4	5	4.6	Centro de Salud Con Internamiento (Materno Infantil)
II - 1	3	2.8	Hospital de Baja Complejidad
II - 2	2	1.9	Hospital de Mediana Complejidad
III - 1	1	0.9	Hospital de Alta Complejidad
Total	108	100	

FUENTE: ASIS 2007 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

3.- Organización Según Categoría Del Hospital

El Hospital San Juan De Lurigancho está categorizado como Hospital II-1, con Resolución Directoral Nº 279-DG- DESP-DISA –III –LN-2005, de acuerdo a ROF la estructura Orgánica del Hospital es la siguiente:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN Dirección

B. ÓRGANO DE CONTROL Órgano de Control Institucional

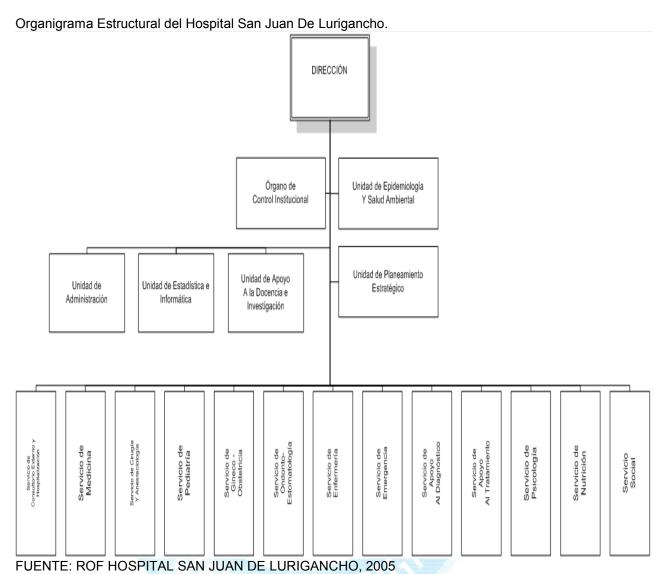
- C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
- 1. Unidad de Planeamiento Estratégico
- 2. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- D. ÓRGANOS DE APOYO
- 1. Unidad de Administración
- 2. Unidad de Estadística e Informática
- 3. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

E. ÓRGANOS DE LÍNEA

- 1. Servicio de Consulta Externa Y Hospitalización.
- 2. Servicio de Medicina.
- 3. Servicio de Cirugía y Anestesiología.
- 4. Servicio de Pediatría.
- 5. Servicio de Gíneco-Obstetricia
- 6. Servicio de Odontoestomatología
- 7. Servicio de Enfermería
- 8. Servicio de Emergencia.
- 9. Servicio de Apoyo al Diagnóstico
- 10. Servicio de Apoyo al Tratamiento
- 11. Servicio de Psicología
- 12. Servicio de Nutrición
- 13. Servicio Social







PLAN ESTRATEGICO 2008-2011 UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO





4.- Oferta de los Servicios

Cartera de Servicios del Hospital San Juan De Lurigancho, 2007

No	Descripcion	6 Horas	12 Horas	24 Horas
1	Emergencia			\square
2	Medicina			\square
3	Pediatría			\square
4	Cirugía			\square
5	Hospitalización			\square
6	Gastroenterología	\square		
7	Otorrinolaringología	\square		
8	Medicina Física y Rehabilitación		\square	
9	Neumología	\square		
10	Cardiología		$\overline{\mathbf{A}}$	
11	Traumatología	\square		
12	Oftalmologia		\square	
13	Oncología	\square		
14	Odontología	\square		
15	Psicología		\square	
16	Servicio Social			\square
17	Servicio Seguros (SIS-SOAT)			\square
18	Laboratorio			\square
19	Banco de Sangre			\square
20	Farmacia			\square
21	Rayos X			\square
22	Ecografías			\square

FUENTE: ASIS 2007 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

5.- Comunicación

Los sistemas de transporte contribuyen en la adecuada y oportuna resolución de problemas de emergencias que no pueden ser resueltas en los establecimientos de salad del primer nivel de atención, es decir intervienen directamente en la oportuna referencia y contrarreferencia de pacientes. Del total de las 15 Microrredes de servicios de salad, solo 13 cuentan con los servicios de telefonía fija e Internet, excepto las Microrredes de Tambo Viejo y Jicamarca. Del total de los 108 establecimientos de salud 72 cuentan con telefonía fija. Asimismo en la red de servicios de salad existen 17 radios de comunicación en los establecimientos de salud.

6.- Transporte

Para la referencia de pacientes existen 2 ambulancias y una camioneta para el transporte de las brigadas de vacunación. Tenemos como vías principales de acceso al distrito las avenidas Próceres de la Independencia y Puente Nuevo, Gran Chimú, Wiese, Las Flores habilitación del llamado "Puente Nuevo" que comunica con el distrito Del Agustino además de comunicarnos con el Hospital Unanue da una vía alterna a la ruta de Acho que se convierte en un cuello de botella al tráfico en horas punta. El servicio de transporte se realiza a través de rutas informales y autorizadas de ómnibus es, microbuses, combis, taxis y moto-taxis que permiten un flujo ágil y dinámico de la población.

7.- Camas

El Hospital San Juan De Lurigancho cuenta con camas desde el año 2004, debido a la demanda creciente que tiene el Hospital, el número de camas se ha ido incrementado paulatinamente con el fin de cubrir con la demanda existente en el Hospital, así podemos decir que en el 2004; 26 camas, 2005; 81 camas, 2006; 84; actualmente existen 92 camas en Hospitalización.

En la red de servicios de salud de la Dirección de Salud IV Lima Este, existen 1,468 camas. El 94% (1387unidades) se encuentran en hospitales y según ubicación en los distritos de El Agustino (Hipólito Unanue), Santa Anita (Herminio Valdizan y ESSALUD Vitarte). Así mismo en el distrito de San Juan de Lurigancho existen dos hospitales (San Juan de Lurigancho y Aurelio Díaz Ufano) tiene el 8% del total de camas para atender al 42% del total de la población.





SERVICIO	Nº DE CAMAS	%
OBSTETRICIA	38	41%
CIRUGIA	11	12%
GINECOLOGIA	7	8%
PEDIATRIA	23	25%
MEDICINA	13	14%
TOTAL	92	100%

8.- Conducción Estratégica

El Hospital San Juan De Lurigancho cuenta con documentos de Gestión como Manual de Organización y Funciones (MOF), Plan Operativo Institucional (POI), Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Cuadro de Asignación de Personal (CAP).

9.- Descripción De La Estructura De Soporte

El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con 11,186 m2 de área construida y 10,000 metros cedido por la Asentamiento Humano Upis –Huáscar, sin embargo a la actualidad estos terrenos no poseen tenencia legal certificada que permita construcción de la infraestructura.

El Hospital San Juan de Lurigancho funciona en un local de su propiedad ubicado en la avenida Canto Grande cuadra 11. El establecimiento es una edificación de material noble en su mayor parte.

Existe una será deficiencia en la Infraestructura del Hospital; tanto por función habilidad, distribución, condición de los ambientes, que en su mayoría no reúnen ningún criterio Técnico ni se encuentran de acuerdo a la Norma establecida por el Ministerio de Salud. Entre los ambientes más críticos tenemos:

El Servicio de Apoyo al Diagnostico (Laboratorio, Rayos X) no cuenta con la infraestructura adecuada; siendo el área de Microbióloga el área mas critica ya que se ubica al costado de la cocina donde se prepara raciones para pacientes y personal), Consultorios Externos y el área de Esterilización.

La Sala de Partos, Sala de Recién nacidos, Sala de puerperio, Sala de Operaciones, tiene una inadecuada ubicación lo que hace que se tenga capacidad inadecuada instalada. Esto principalmente porque la Sala de Partos se ubica al frente de la Sala de Operaciones con una distancia de separación de 2 metros de ancho que tiene el pasadizo, por eso es de suma importancia su reubicación.

Los servicios de Apoyo al Diagnóstico (Medicina Física y Rehabilitación, Psicología, Servicio Social) son inadecuados, ya que son módulos de madera antigua que representan una endeble infraestructura, así como hacinamiento del personal que labora en el servicio.

No se cuenta con un Almacén Especializado para medicamentos; a la actualidad contamos con 3 almacenes improvisados de medicamentos.

Las Áreas Administrativas son módulos de madera que dificultan el desempeño del personal.

La edificación tiene dos tipos de estructuras, parte de la primera y segunda planta de material noble, con muros portantes, con columnas y vigas de confinamiento de concreto armado, el resto tanto de la primera y segunda planta de pared y techos livianos de "Fibra-block", con cobertura de planchas de Eternit, y módulos prefabricados de madera





La edificación ocupa el 80% del área del terreno y se encuentra en regular estado de conservación, ha sido construido en varias etapas y siempre para fines asistenciales, pero no cumple con los requisitos de funcionalidad, en el desarrollo de las actividades que realiza, debido a las remodelaciones y ampliaciones efectuadas.

Las Instalaciones Eléctricas y Sanitarias son empotradas con servicio de agua y energía eléctrica todo el día.

El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con cuatro vehículos: dos ambulancias y 2 camionetas para visitas domiciliarias y otras comisiones de servicio, actualmente se encuentran en estado operativo.

a. Servicios de Atención en el Hospital San Juan de Lurigancho

El hospital cuenta con los siguientes servicios y áreas de atención:

- 1. Administración
- Consulta Externa
- 3. Centro Obstétrico (En el área de Hospitalización)
- 4. Centro Quirúrgico
- 5. Hospitalización
- 6. Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
- 7. Emergencia
- 8. Servicios Generales
- b. Evaluación de la Planta Física del Hospital San Juan de Lurigancho

Área de terreno: 11,340 M²
Área construida:1er Piso 3,400 M²
2do Piso 800 M²

Porcentaje de área de ocupación: 100 %

- Adicionalmente para el proyecto se contara con el terreno aledaño.
- da
 ño de aproximadamente 10,000 M²
- c. Tenencia legal del Hospital: El Hospital San Juan De Lurigancho se encuentra ubicado en la Av. Canto Grande, Paradero 11, S/N, cuenta con un área 11,000 Mtrs.² de terreno sin saneamiento legal, cedido por el Ministerio de Vivienda y Construcción con fecha noviembre de 1977.
- 10.- Equipamiento de los Servicios

El equipamiento biomédico es otro talón de Aquiles del Hospital San Juan de Lurigancho, debido a dos motivos:

Primero: Este establecimiento de Salud le dieron la Categoría II-1 en Agosto del 2005, tras la inauguración de los nuevos ambientes emergencia y hospitalización; no considerando que los otros ambientes no tienen infraestructura adecuada.

Otra dificultad Una de las mayores dificultades que se tiene el Hospital en la actualidad son los limitados equipos biomédicos según la capacidad operativa y categoría obtenida. El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con 178 equipos biomédicos (no se consideran los Set) los que representan el 48% del total de equipos según el "Listado de Equipos Biomédicos Básicos para establecimientos de Salud nivel II-1 aprobado según Resolución Ministerial Nº 588-2005/MINSA".

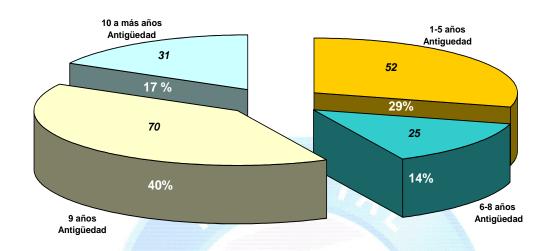
De los 178 equipos con que cuenta el Hospital; el 17% tiene más de 10 años de antigüedad es decir son obsoletos porque ya cumplieron sus años de vida, el 40% tiene 9 años de





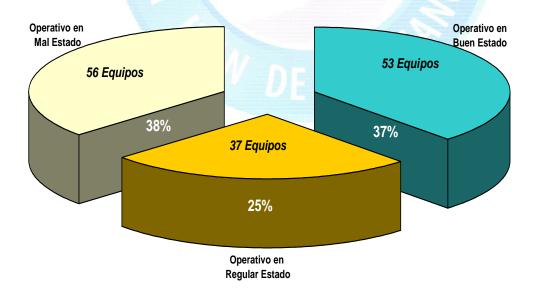
antigüedad, 14% tiene entre 6-8 años de antigüedad y solo el 29% de equipos tienen menos de 5 años de antigüedad.

EVALUACIÓN TECNICA DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



Del total de equipos que tienen menos de 10 años de vida (147), el 38% se encuentra en mal estado, el 25% se encuentran en regular estado es decir tiene que realizar constantes reparaciones, el 37% se encuentran en buen estado recibiendo su mantenimiento preventivo correspondiente.

EQUIPOS DE > 10 AÑOS DE FABRICACIÓN 147 EQUIPOS







11.-Recursos Humanos

El 57% de los trabajadores del Hospital San Juan De Lurigancho son contratados, cifras altas, situación que influye en el desempeño laboral y no permite la continuidad de la calidad en la presentación de los servicios de salud, debido a la deserción permanente en buscas de mejores condiciones de trabajo, el principal motivo podría estar relacionado con la Modalidad de contratación, diferencias en el nivel remunerativo, inadecuadas condiciones de trabajo, falta de protección social (aseguramiento), estándares de producción superiores a los exigidos por la OMS, falta de incentivos, etc. El 43% del personal es Nombrado.

DECLIDENCE HUMANOS	Nembradas	Plazo	Destacadas	Total	%
RECURSOS HUMANOS	Nombrados	Fijo	Destacados	Total	%
Funcionarios/Directivos	0	0	0	0	0%
Profesionales Médicos	23	4	6	33	17%
Enfermeros	12	0	2	14	7%
Profesionales no Médicos/ No Enfermeros	44	0	10	54	27%
Técnicos y Auxiliares Asistenciales	78	0	10	88	44%
Técnicos Y Auxiliares Administrativos	8	0	3	11	5%
Personal de Apoyo a los Servicios	0	0	0	0	0%
Total	165	4	31	200	100%
Porcentaje	83	2	16	100	

RECURSOS HUMANOS	Contratos		Total	%
	SNP	Terceros		
Profesionales Medicos	43		44	17%
Enfermeros	40	3	43	16%
Profesionales no Medicos / no	Control of the Contro	ASSESSMENT OF THE PROPERTY OF		
Enfermeros	32	16	48	18%
Tecnicos y Auxiliares Asistenciales	72	8	80	30%
Tecnicos y Auxiliares Administrativos	33	18	51	19%
Personal de Apoyo a los Servicios	0	0	0	0%
Total	220	46	266	100%
Porcentaje	83%	17%	100%	





12.-Financiamiento

El gasto en Salud es relativamente bajo en el Perú comparado con los niveles registrados en otros países de Latinoamérica.

Así en el año 2004 el gasto en Salud en el Perú representó el 4,4% del Producto Bruto Interno (PBI), inferior en 2,2 puntos porcentuales al nivel del promedio de Latinoamérica.

El presupuesto ejecutado según Genérica de Gasto y Fuente de Financiamiento en el 2007 incrementó en un 23.13% (S/.3'308,716.9), con respeto al año 2006.

Ejecución de Gasto Según Genérica de Gasto Resumen de Presupuesto Ejecutado Genérica de Gasto 2006 y 2007

GENÉRICAS			2006	2007
1.	Personal Obligaciones Sociales	У	6'032,969.45	6'343,407.88
2.	Obligaciones Previsionales		70,877.16	71,668.44
3.	Bienes y Servicios		4'603,252.26	7'259,699.29
4.	Otros Corrientes	Gastos	541.76	597.98
5.	Gastos de Capi	ital	288,743.22	629,727.16
TO	TOTAL GENERAL 10'996,383.85 14'305,100.75			

FUENTE: UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO, 2007

Ejecución de Gasto Según Fuente de Financiamiento
Resumen Presupuesto Ejecutado por Fuente de Financiamiento 2006- 2007

	**************************************		AND THE PROPERTY OF THE PARTY O	
	ENTE DE ANCIAMIENTO	2006	2007	
1.	Recursos Ordinarios	8'958,650.43	11'030,612	
2.	Recursos Directamente Recaudados	1'645,718.93	2'673,583.07	
3.	Transferencias	392,014.49	600,905.68	
4.	Donaciones	-	-	
5.	SIS/ Decapitación	-	-	
6.	SOAT	-	-	
7.	Otros	=	-	
TO	ΓAL GENERAL	10'996,383.85	14'305,100.75	

FUENTE: UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO, 2007

En el Ejercicio Presupuestal 2007 el Hospital San Juan de Lurigancho en la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios contó un PIM de S/ 11, 030,612.00, logrando una ejecución de 99.8% en la Fuente de Financiamiento.

En la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados el Hospital San Juan de Lurigancho inicia el año con un Presupuesto Institucional Modificado de 3.085,098 y una





Ejecución de Gastos de S/ 2.673,583,07 llegando a un grado de cumplimiento de 86.06% . Esto se debió principalmente a que un Proceso de Adquisiciones quedo observado por el Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.

En la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias el Hospital San Juan de Lurigancho contó con un Presupuesto institucional Modificado de 1.027,226 y una Ejecución de 600, 905, 68 y un Saldo de Balance de 426,320, 32 alcanzando un grado de cumplimiento de 58.50% respectivamente.

IV. ANALISIS SITUACIONAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Basados en el Diagnóstico Situacional, los graduandos realizaron el Diagnóstico Estratégico consistente por un lado en el Análisis Interno cuyo objeto es determinar los puntos fuertes y débiles de la Institución, esto es, Fortalezas y Debilidades respectivamente; y por otro lado el Análisis Externo que determinará las Oportunidades y Amenazas de la Institución .Conociendo el Diagnostico Estratégico podremos evaluar el impacto que tiene para la Institución dicha forma de resultado y luego la capacidad de respuesta ante dicho impacto.







FACTORES	IDENTIFICACION Y COMPORTAMIENTO		ICLUSION
		O/A	IMPACTO
FACTOR POLITICO FACTOR ECONOMICO FACTOR SOCIO-CULTURAL	Políticas y Estrategias 2011	0	М
	Descentralización de las funciones del Sector Salud	0	М
	Mejoramiento de las vías de acceso al Hospital	0	М
	Reorganización de los Hospitales	0	Α
	Tendencia a la disminución presupuestal del pliego del Sector de Salud	Α	Α
	Las Políticas de austeridad	Α	М
FACTOR ECONOMICO	Marco Macroeconomico 2007-2011	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	М
FACTOR POLITICO FACTOR ECONOMICO	La demanda del Hospital proviene de zonas con población en pobreza y extrema pobreza	Α	М
	Disminución de la tasa de asistencia escolar en los jóvenes de 12 a 16 años en el Distrito de San Juan de Lurigancho	Α	М
	Mayor porcentaje de mujeres con Educación Secundaria incompleta en el Distrito de San Juan de Lurigancho	Α	Α
FACTOR SOCIO-CULTURAL	Insuficiente cultura en salud por la demanda	Α	Α
	Alta frecuencia de violencia intrafamiliar	Α	Α
	Comportamientos y estilos de vida que ponen en riesgo la salud de la población.	Α	М
FACTOR DEMOCRATICO	Densidad poblacional elevada en el Distrito de San Juan de Lurigancho	Α	М
FACTOR DEMOGRAFICO	Alta contaminación del medio ambiente que afecta la salud de la población en especial de los niños	Α	Α
	Existe predisposición a ser II-2	F	М
	Inapropiados criterios de reconocimiento y de incumplimiento en el pago oportuno por parte del Pliego SIS Central y de las Empresas Aseguradoras	Α	Α
FACTOR INICTITUOIONAL	Inadecuada cultura organizacional del Hospital San Juan de Lurigancho	D	Α
FACTOR INSTITUCIONAL	Existe un porcentaje de fichas que no son reconocidas por los Seguros	Α	М
	Población de escasos recursos económicos no tienen acceso al Seguro Integral de Salud (indocumentados,migrantes)	Α	Α
	La población asegurada tiene poca información referente al Seguro Integral de Salud	Α	М
	Incremento de la incidencia de muertes Maternas en el Hospital	Α	Α
	Incremento de la morbilidad en menores de 5 años por casos de IRA,EDA, en el Hospital.	Α	Α
	Incremento de las enfermedades por causas externas (Traumatismo, envenenamiento, y accidentes	Α	Α
	Incremento de las Enfermedades Crónico Degenerativas (Hipertensión Arterial,Diabetes Mellitus,ACV,etc.)	Α	М
DEMANDA EN SALUD	Elevada incidencia de Tuberculosis Sensible y MDR en el Distrito	Α	Α
	Elevada mortalidad por Cáncer en la Población de San Juan de Lurigancho	Α	М
	El mayor porcentaje de atenciones es niños menores de 5 años y gestantes	F	Α
	Incremento de la demanda de Atención de Emergencias y Urgencias	Α	Α
	incremento de la demanda en los Servicios de Apoyo al Diagnostico y Apoyo al Tratamiento	Α	М
	Incremento de Cirugías de mediana complejidad	Α	М





a) EXTERNO COMPETITIVO)		
FACTORES	IDENTIFICACION Y COMPORTAMIENTO		CLUSION
	Población en Andre les cirles de vida	O/A	IMPACTO
	Población en todos los ciclos de vida	0	M
LICHARIOS EVTERNOS		A	A
USUARIOS EXTERNOS		A	A
		0	М
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Α	М
PROVEEDORES	Establecimientos de Salud del MinSA, Privadas,ESSALOD, Fuerzas Armadas,etc.	0	М
	Laboratorios Farmaceúticos, Empresas de Servicios Generales	0	Α
	Automedicación por parte del usuario	Α	Α
PRODUCTIVOS SUSTITUVOS	Prescripción inadecuada por parte de otros profesionales médicos	Α	Α
	Población con bajo grado de instrucción Incremento de una actitud exigente de la demanda por una mejor atención Desconocimiento de los Servicios que oferta el Hospital Establecimientos de Salud del MINSA, Privadas,ESSALUD, Fuerzas Armadas,etc. Laboratorios Farmaceúticos, Empresas de Servicios Generales Automedicación por parte del usuario Prescripción inadecuada por parte de otros profesionales médicos Venta indiscriminada e ilegal de medicamentos Establecimientos de Salud Públicos y privados ubicados en zonas cercanas al Hospital que brinda atención Médica, sin especialistas. Establecimientos Privados de Apoyo al Tratamiento ubicados en zonas cercanas al Hospital: Farmacias y Boticas particulares, de dudosa procedencia ACTUALES ACTUALES TUALES Otros Establecimientos privados de Apoyo al Diagnostico:Laboratorios particulares, de dudosa procedencia Policlínicos Materno-Perinatales que trabajan aisladamente Hospital Municipal (Solidaridad), sin supervisión, alta demanda en Consultorios Externos ORES Otros Establecimientos particulares de Salud Hospital Hipólito Unanue Instituto Respecializado Materno Perinatal Instituto Respecializado Materno Perinatal Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas Establecimientos de Salud de la Jurisdicción. Municipalidad de San Juan de Lurigancho La Parroquia Señor de los Milagros La Comisión Pro-Hospital. La ONG PROVIDA Instituto de Alimentación y Nutrición La Junta Central Ejecutiva de Huascar Defensoría de la Salud Clinica San Miguel Hospital de Emergencias Pediatricas	Α	Α
		А	В
		Α	А
COMPETIDORES ACTUALES		Α	В
200 (100 (100 (100 (100 (100 (100 (100 (Policlinicos Materno-Perinatales que trabajan aisladamente	А	А
		Α	М
COMPETIDORES POTENCIALES	Otros Establecimientos particulares de Salud	Α	В
7	Hospital Hipólito Unanue	0	Α
	Instituto Especializado Materno Perinatal	0	А
	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas	0	Α
	Establecimientos de Salud de la Jurisdicción.	0	А
	Municipalidad de San Juan de Lurigancho	0	Α
	La Parroquia Señor de los Milagros	0	Α
	La Comisión Pro-Hospital.	0	Α
	La ONG PROVIDA	0	Α
ALIADOS ACTUALES	Instituto de Alimentación y Nutrición	0	Α
	La Junta Central Ejecutiva de Huascar	0	Α
	Defensoría de la Salud	0	А
	Clinica San Miguel	0	А
	Hospital de Emergencias Pediatricas	0	Α
	Hospital San Bartolomé	0	Α
	Instituto de Salud del Niño	0	Α
	Yancanahuasi	0	Α
	Radio Planicie	0	А
ALIADOS DOTENSMIST	Municipalidad de Lima Metroplitana	0	Α
ALIADOS POTENCIALES	Organización Coordinadora Permanente	0	Α





B.- ANALISIS INTERNO

ELEMENTOS DE ANALUSIS Concursión Concisión Concursión Conc	a) ANALISIS INTERNO	ESTRUCTURA		
Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualis des sismicas El Hospital no quento con tenencia legal de la propieda del tenero que ocupa, lo cual retrasa el el desarrollo de infraestructura regulariar, ocasionado un recimiento desordenado e improvisado, infraestructura filacia nadecuada de los servicios Assistenciales y Administrativos (no cumplen con los distindires hospitalinios). Ubicación peográfica de las pocas que quedan para construir un Hospital Personado predicticada Area potencial de ser construida El 65% del pesanna les construida El 65% del pesanna les construidas El 65% del pesanna les construidas El 65% del pesanna les construidas por Locación de Servicios, representando un porcentaje importante del Presupuesto asignado al Hospital Inestablidad laboral de los trabajodores contristados por SNP Y Tercenos de la Institución Alta desección de los Profesionales de la Salud, debido a las bajas remuneraciones y a la inestabilidad del concentra infraendadores de las Salud, debido a las bajas remuneraciones y a la inestabilidad del concentra infraendadores infraendadores de Recursos Humanos profesionales de la Salud segun CAP estándares Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación Apertura de profesionales que realizan pasanitas y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto Rege una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez Estate una debit cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. De mora en la ejecución de Presupuesto que no permite cumpir con los objetivos propuestos Fata implementar un Centro de Costos para adualizar los tariferios Demora en la ejecución de Presupuesto por Resultados Implementación del Proyectos de inversión Fa A insuficiente capacidad resolutiva De mora en la ejecución de Proyectos de inversión Insuficient	ELEMENTOS DE ANALISIS	IDENTIFICACION Y COMPORTAMIENTO		
Desarrollo de la infinestructura hospitaliaria, casionando un recimiento desordenado e improvisado. Di A non minima de la composición de la servicio de Asstericiales y Administrativos (no cumplen con los estandares hospitalacinos). Diciación geográfica de las pocas que quedan para construir un Hospital F A A Construcción prefebricada Diciación geográfica de las pocas que quedan para construir un Hospital F A A Area potencial de ser construida El 65% del personal es contatación por Locación de Servicios, representando un porcentaje importante del P B A A Area potencial de ser construida El 65% del personal es contatación por Locación de Servicios, representando un porcentaje importante del P B Pesupuesto asignado al Hospital Institución D A A Asta deserción de los Profesionales de la Salval, debito a ba bajas remuneraciones y a la inestabilidad del gober Institución de los Profesionales de la Salval, debito a bajas remuneraciones y a la inestabilidad del gober Institución de los Profesionales de la Salval, debito a bajas remuneraciones y a la inestabilidad del gober Institución de los Profesionales de la Salval, debito a bajas remuneraciones y a la inestabilidad del gober Institución de la desembra de incentivos en relación al desempeño laboral D A A Institución de la remuneración de Recursos Humanos profesionales de la Salval según CAP estándares internibicionales internibicionales de la Salval según CAP estándares de la finalitación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Institución D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Institución D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Institución D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Institución D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotacio		Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualiades sismicas		
Infraestructura fisica inadecuada de los servicios Asistenciales y Administrativos (no cumplen con los adanderes hospitalarios). Discación geográfica de las pocas que quedan para construir un Hospital F. A. Construcción prefabricada Area potenciad de ser construida El 585% del personal es contataido por Locación de Servicios representando un porcentaje importante del Prissupuesto asignado al Hospital Inestabilidad laboral de los frotegionales de las Salud, debido a las bigas remuneraciones y a la inestabilidad del D. A. Al a deserción de los Profesionales de las Salud, debido a las bigas remuneraciones y a la inestabilidad del D. A. Al a deserción de los Profesionales de las Salud, debido a las bigas remuneraciones y a la inestabilidad del D. A. Al a deserción de los Profesionales de las Salud, debido a las bigas remuneraciones y a la inestabilidad del D. A. Al a deserción de los Profesionales de las Salud, debido a las bigas remuneraciones y a la inestabilidad del D. A. Al a deserción de los Profesionales de las Salud, debido a las bigas remuneraciones y a la inestabilidad del D. A. Al a deserción de los Profesionales de las Caludas egún CAP estáridares Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación D. M. Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez Estate una debili cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D. M. Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D. M. Incumplimiento en la aplicación del personado del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D. M. Insuficiente equipamiento para organizar los servicios de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contratociones D. M. Deficiencia en los procesos de inversión Tempo de e			D	A
Ubicación geográfica de las pocas que quedan para construir un Hospital		Infraestructura física inadecuada de los servicios Asistenciales y Administrativos (no cumplen con los	D	А
Area potencial de ser construída D. A Res potencial de ser construída D. A El 65% del personal es contatado por Locación de Servicios representando un porcentaje importante del Presupuesto asignado al Hospital Presupuesto asignado al Hospital Inestención de los Profesionales de la Salud, debido a las bajas remuneraciones y a la inestabilidad del gobor al cector insuficione mêmero de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares internacionales insuficiones no de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares internacionales inadecuada cultura organizacional que efficulta el logro de los objetivos y metas trazadas D. M. M. Apertura de profesionales que realizan pasantías y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F. M. Rige una cultura organizacional que evidencia fatta de cáldidez. D. M. Apertura de profesionales que realizan pasantías y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F. M. Rige una cultura organizacional que evidencia fatta de cáldidez. D. M. Apertura de profesionales que realizan pasantías y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F. M. Rige una cultura organizacional que evidencia fatta de cáldidez. D. D. A. A capacitación del personal que evidencia fatta de cáldidez. D. D. M. Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos D. D. M. Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F. F. A. A insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D. D. M. A insuficiente presupuesto que no permite cumplica con los objetivos propuestos D. D. M. M. Apertura de processos Logisticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y D. M. M. Implementación del Presupuesto por Resultados F. F. A. Implementación del Presupuesto por Resultados Eleboración de Presupuesto por Resultados Eleboración de Presupuesto por Resultados Eleboración de proposace de alención D. D. M. M. Implementación del Presupuesto por Resultados Eleboración de acuerdo a la notificiente capacidad resolutiva D. D. M	INFRAESTRUCTURA	Ubicación geográfica de las pocas que quedan para construir un Hospital	F	Α
EI 65% del personal es contatado por Locación de Servicios, representando un porcentaje importante del Presupuesto asignado al Hospital Inestabilidad laboral de los trabajadores contratados por SNP Y Terceros de la Institución D A A Ata deserción de los Profesionales de la Salud, debido a las bajas remuneraciones y a la inestabilidad del cector insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares internacionales un insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares internacionales un inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas D M Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas D M M Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F M Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos D M M Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M A Patta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios D M M Implementación del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M M Implementación del Presupuesto por Resultados F A A Implementación del Presupuesto por Resultados F A A Insuficiente capacidad resolutiva D M M Insuficiente capacidad resolutiva D M M Insuficiente capacidad resolutiva D D M Insuficiente capacidad resolutiva D M M Insuficiente capacidad resolutiva D D M M Deficiencia en los procesos de atención Limitado del pasto por las percepción de la calidad de atención por los usuarios la morbilidad del Dist		Construcción prefabricada	D	А
Presupuesto asignado al Hospital Inestabilidad laboral, de los trabajadores contratados por SNP Y Terceros de la Institución Alta descrión de los Profesionales de la Salud, debido a las baigas remuneraciones y a la inestabilidad del por linsuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares internacionales Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares internacionales Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas D		Area potencial de ser construida	D	А
Alta deserción de los Profesionales de la Salud, debido a las bajas remuneraciones y a la inestabilidad del sector Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares Insuficiente ade incentivos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F M Rige una cultura organizacional que evidencia fatta de cálidez Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Insuficiente equipamiento para organizar los servicios Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M Demora en la ejecución de los procesos Logisticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Corintaticiones GESTION ADMINISTRATIVA Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementacion del SIGA Implementacion del Presupuesto por Resultados Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios intenso y externos Limitadas derta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito			D	Α
RECURSOS HUMANOS RECURSOS HUMANOS Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Pian de Capacitación Apertura de profesionales que realizan pasantías y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto Rige una cultura organizacional que evidencia fatta de cálidez Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. Insuficiente equipamiento para organizar los servicios Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos Forma de insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos Forma de la ejecución de los procesos Logisticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones GESTION ADMINISTRATIVA Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) Implementación del Presupuesto por Resultados Forma de la ejecución de Proyectos de Inversión Forma de Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuaros intenso y externos Limitadas derta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito		Inestabilidad laboral de los trabajadores contratados por SNP Y Terceros de la Institución	D	Α
Internacionales Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F M Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Insuficiente equipamiento para organizar los servicios Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D A Fatta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones GESTION ADMINISTRATIVA Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Implementación del Presupuesto por Resultados F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internad oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito			D	А
RECURSOS HUMANOS Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación D M Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F M Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Insuficiente equipamiento para organizar los servicios Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios Demora en la ejecución de los procesos Logisticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones GESTION ADMINISTRATIVA Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Timpo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito M M		·	D	А
Inadecuado sistema de incentívos en relación al desempeño laboral Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación D M Apertura de profesionales que realizan pasantías y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F M Rige una cultura organizacional que evidencia falta de calidez Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Insuficiente equipamiento para organizar los servicios Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios Demora en la ejecución de los procesos Logisticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones GESTION ADMINISTRATIVA Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Implementación del Presupuesto por Resultados F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera protongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicioos Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito D M		Inadecuada cultura organizacional que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas	D	М
Apertura de profesionales que realizan pasantías y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto F M Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez D A Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Insuficiente equipamiento para organizar los servicios D M Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios D M M Demora en la ejecución de los procesos Logisticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones D M M Implementacion del SIGA F A Implementación del Presupuesto por Resultados F A Insuficiente capacidad resolutiva D M M Deficiencia en los procesos de atención D M Deficiencia en los procesos de atención D M M M M M Deficiencia en los procesos de atención D M M M M M M M M M M M M M M M M M M	RECURSOS HUMANOS	Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral	D	М
Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez D A Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D M Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. D A Insuficiente equipamiento para organizar los servicios D M Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios D M Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y D M GESTION ADMINISTRATIVA Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Implementación del Presupuesto por Resultados F A Insuficiente capacidad resolutiva D M Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos D M Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito M		Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación	D	М
Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital. D		Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto	F	М
Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos. Insuficiente equipamiento para organizar los servicios D M Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D M Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios D Emora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitado derta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito		Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez	D	А
Insuficiente equipamiento para organizar los servicios Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D A Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones D M Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito M Adquisición de Proyectos de Inversión D M M Deficiencia en los procesos de atención D M Implementación del SIGA Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito		Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital.	D	М
Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos F A Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos D A Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios D M Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones D M Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Elaboración de Proyectos de Inversión F A Contrataciones D M Implementación del Presupuesto por Resultados F A Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva D M Deficiencia en los procesos de atención D M Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito	V	Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos.	D	А
Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D	EQUIPAMIENTO	Insuficiente equipamiento para organizar los servicios	D	М
Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D M Implementación del SIGA F A Implementación del Presupuesto por Resultados F A Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención D M Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito		Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informaticos	F	Α
Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) D		Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos	D	Α
Contrataciones Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos) Implementacion del SIGA Implementación del Presupuesto por Resultados Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito M M M M M M M M M M M M M		Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios	D	М
Implementación del SIGA Implementación del Presupuesto por Resultados F A Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito M			D	М
Implementación del Presupuesto por Resultados F A Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva D M Deficiencia en los procesos de atención D M Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos D M Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito	GESTION ADMINISTRATIVA	Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos)	D	М
Elaboración de Proyectos de Inversión F A Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito F A M M		Implementacion del SIGA	F	Α
Insuficiente capacidad resolutiva Deficiencia en los procesos de atención Deficiencia en los procesos de atención Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito M		Implementación del Presupuesto por Resultados	F	Α
Deficiencia en los procesos de atención OFERTA DE LOS SERVICIOS Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito D M M		Elaboración de Proyectos de Inversión	F	А
OFERTA DE LOS SERVICIOS Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito D M		Insuficiente capacidad resolutiva	D	М
SERVICIOS internos y externos D M Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito D M		Deficiencia en los procesos de atención	D	М
morbilidad del Distrito D M			D	М
Persisten deficiencias en el uso racional de medicamentos. D M		·	D	М
		Persisten deficiencias en el uso racional de medicamentos.	D	М





V. ANALISIS FODA

Con la base del análisis situacional, se tiene el insumo para la realización del Análisis FODA, el cual a su vez se subdivide en el análisis a través de diferentes matrices para poder definir las estrategias para el presente Plan.

ELEMENTOS DE	PRINCIPALES DEBILIDADES A SUPERAR		NCLUSION
ANALISIS		F/D	IMPACTO
	Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualiades sismicas	D	Α
	El Hospital no cuenta con tenencia legal de la propiedad del terreno que ocupa, lo cual retrasa el el desarrollo de la infraestructura hospitalaria, ocasionando un crecimiento desordenado e improvisado.	D	А
INFRAESTRUCTURA	Infraestructura física inadecuada de los servicios Asistenciales y Administrativos (no cumplen con los estandares hospitalarios).	D	A
	Construcción prefabricada	D	А
	Area potencial de ser construida	D	Α
	El 65% del personal es contatado por Locación de Servicios, representando un porcentaje importante del Presupuesto asignado	D	А
	Inestabilidad de los trabajadores contratados por SNP	D	Α
	Alta deserción de los Profesionales de la Salud, debido a las bajas remuneraciones y a la inestabilidad del sector	D	А
	Insuficiente número de Recursos Humanos profesionales de la Salud según CAP estándares Internacionales	D	Α
RECURSOS HUMANOS	Inadecuada cultura organizacional que que dificulta el logro de los objetivos y metas trazadas	D	М
	Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral	D	М
	Escaso participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación	D	М
	Rige una cultura organizacional que evidencia falta de cálidez	D	Α
	Existe una débil cultura de calidad en las Unidades Y Servicios del Hospital.	D	М
FOLUDAMIENTO	Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos.	D	А
EQUIPAMIENTO	Insuficiente equipamiento para organizar los servicios	D	М
	Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos	D	Α
GESTION	Falta implementar un Centro de Costos para actualizar los tarifarios	D	М
ADMINISTRATIVA	Demora en la ejecución de los procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	D	М
	Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (programas estrategicos)	D	М
	Insuficiente capacidad resolutiva	D	М
OFERTA DE LOS SERVICIOS	Deficiencia en los procesos de atención	D	М
	Tiempo de espera prolongado que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos	D	М
	Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito	D	М
	Persisten deficiencias en el uso racional de medicamentos.	D	М





FACTORES	PRINCIPALES OPORTUNIDADES A APROVECHAR	CONC	LUSION
FACTORES		O/A	IMPACTO
	Políticas y Estrategias 2011	0	М
	Descentralización de las funciones del Sector Salud	0	М
FACTOR POLITICO	Mejoramiento de las vías de acceso al Hospital	0	М
	Reorganización de los Hospitales	0	А
	Existe predisposición a ser II-2	0	М
FACTOR ECONOMICO	Marco Macroeconomico 2007-2011	0	М
LICUADIOS EVIEDNOS	Población en todos los ciclos de vida	0	М
USUARIOS EXTERNOS	Incremento de una actitud exigente de la demanda por una mejor atención	0	М
DDOVEEDODEO	Establecimientos de Salud del MINSA, Privadas, ESSALUD, Fuerzas Armadas, etc.	0	М
PROVEEDORES	Laboratorios Farmaceúticos, Empresas de Servicios Generales	0	А
	Hospital Hipólito Unanue	0	А
	Instituto Especializado Materno Perinatal	0	А
	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas	0	А
	Establecimientos de Salud de la Jurisdicción.	0	А
	Municipalidad de San Juan de Lurigancho	0	А
	La Parroquia Señor de los Milagros	0	А
	La Comisión Pro-Hospital.	0	А
	La ONG PROVIDA	0	А
ALIADOS ACTUALES	Instituto de Alimentación y Nutrición	0	А
	La Junta Central Ejecutiva de Huascar	0	А
	Defensoría de la Salud	0	Α
	Clinica San Miguel	0	А
	Hospital de Emergencias Pediatricas	0	А
	Hospital San Bartolomé	0	А
	Instituto de Salud del Niño	0	А
	Yancanahuasi	0	А
	Radio Planicie	0	А
ALIADOS DOTENOM TO	Municipalidad de Lima Metroplitana	0	А
ALIADOS POTENCIALES	Organización Coordinadora Permanente	0	А





ELEMENTOS DE	PRINCIPALES FORTALEZAS A UTILIZAR		CONCLUSION		
ANALISIS			IMPACTO		
INFRAESTRUCTURA	Ubicación geográfica de las pocas que quedan para construir	F	А		
RECURSOS	Apertura de profesionales que realizan pasantias y rotaciones certificados por su Universidad e Instituto	F	М		
HUMANOS	Profesionales de diversas especialidades	F	М		
EQUIPAMIENTO	Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informáticos	F	А		
	Implementación del SIGA	F	М		
GESTION ADMINISTRATIVA	Implementación del Presupuesto por Resultados	F	М		
	Elaboración de Proyectos de Inversión	F			
OFERTA DE LOS SERVICIOS	Número de prestaciones anuales en crecimiento	F	М		





F40T0DF0	DDWOIDALEO AMENATAO A NICUEDALUTAD	CONCLUSION	
FACTORES	PRINCIPALES AMENAZAS A NEUTRALIZAR	O/A	IMPACTO
	Población de escasos recursos economicos	А	А
USUARIOS EXTERNOS	Población con bajo grado de instrucción	Α	А
	Desconocimiento de los Servicios que oferta el Hospital	Α	М
	Automedicación por parte del usuario	Α	Α
PRODUCTIVOS SUSTITUVOS	Prescripción inadecuada por parte de otros profesionales médicos	Α	Α
	Venta indiscriminada e ilegal de medicamentos	Α	Α
	Establecimientos de Salud Públicos y privados ubicados en zonas cercanas al Hospital que brinda atención Médica, sin especialistas.	Α	В
	Establecimientos Privados de Apoyo al Tratamiento ubicados en zonas cercanas al Hospital: Farmacias y Boticas particulares, de dudosa procedencia	Α	Α
COMPETIDORES ACTUALES	Establecimientos privados de Apoyo al Diagnostico:Laboratorios particulares, de dudosa procedencia	Α	В
	Policlinicos Materno-Perinatales que trabajan aisladamente	Α	Α
l A	Hospital Municipal (Solidaridad), sin supervisión,alta demanda en Consultorios Externos	Α	М
COMPETIDORES POTENCIALES	Otros Establecimientos particulares de Salud	Α	В
	Incremento de la incidencia de muertes amternas en el Hospital	Α	А
	Incremento de la morbilidad en menores de 5 años por casos de IRA,EDA, en el Hospital.	Α	Α
	Incremento de las enfermedades por causas externas (Traumatismo, envenenamiento, y accidentes	Α	Α
	Incremento de las Enfermedades Crónico Degenerativas (Hiperstensión Arterial, Diabetes Mellitus, ACV, etc.)	Α	М
DEMANDA EN CALUD	Elevada incidencia de Tuberculosis Sensible y MDR en el Distrito	Α	Α
DEMANDA EN SALUD	Elevada mortalidad por Cáncer en la Población de San Juan de Lurigancho	Α	М
	El mayor porcentaje de atenciones es niños menores de 5 años y gestantes	F	А
	Incremento de la demanda de Atención de Emergencias y Urgencias	Α	А
	incremento de la demanda en los Servicios de Apoyo al Diagnostico y Apoyo al Tratamiento	Α	М
	Incremento de Cirugías de mediana complejidad	Α	М





III. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS DE LA DEMANDA

(Problemas Sanitarios)

- Incremento de la incidencia de muertes maternas en la población de San Juan de Lurigancho.
- Incremento de la morbilidad en menores de 5 años por casos de IRA y EDA, en el distrito
- Incremento de las enfermedades por causas externas (Traumatismo, envenenamientos y accidentes).
- Incremento de las enfermedades crónico degenerativas (Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus, ACV.)
- Elevada incidencia de Tuberculosis Sensible y MDR en la población de San Juan de Lurigancho.
- Elevada mortalidad por Cáncer en la población de San Juan de Lurigancho.

PROBLEMAS DE LA OFERTA

1. Gestión de Recursos

- Demora en la ejecución de los Procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.
- Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (Programas Estratégicos).
- Infraestructura física inadecuada de los servicios Asistenciales y administrativos, (no cumplen con estándares hospitalarios).
- El Hospital no cuenta con tenencia legal de la propiedad del Terreno que ocupa, lo cual, retrasa el desarrollo de la infraestructura hospitalaria; ocasionando un crecimiento desordenado e improvisado.
- Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos.
- Insuficiente equipamiento, para organizar los servicios.
- Incumplimiento en la aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos.
- Información estadística con deficiencias en todas las fases del proceso en particular en el registro de los profesionales médicos.

2.- Atención Integral y de Calidad

- Insuficiente capacidad resolutiva.
- Deficiencias en los procesos de atención.
- Tiempo de espera prolongada que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos.
- Limitada oferta de servicios Médicos especializados para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad del Distrito.
- Persisten deficiencias en el uso racional de insumos y medicamentos.
- Rige una Cultura Organizacional que evidencia falta de calidez.

3.- Seguros

- Persistencia de complejidad en la identificación del usuario en los procesos de atención del paciente beneficiario de los Seguros; ejemplo: (Afiliaciones y Referencias).
- Limitada oferta de Médicos Traumatólogos en el Hospital para atender la demanda que se atiende por el SOAT.
- No se cuenta con médicos Neurocirujano para la atención de los pacientes SOAT
- Existe un porcentaje importante de Fichas de Atención de Seguros que son rechazadas; originando un perjuicio económico a la Institución.
- Las referencias de pacientes asegurados en situación crítica no son aceptadas por el hospital de referencia de la Red (HNHU) por lo que son derivados a otros hospitales fuera de la Red complicándose los cuadros que presentan.





4.-Potencial Humano

- El 65% del personal que labora en el Hospital es contratado por Servicios No Personales y Terceros existiendo a la fecha necesidades de este recurso en los diferentes servicios, representando un Porcentaje importante del Presupuesto de Bienes y Servicios.
- Alta rotación de los Profesionales de la Salud (Médicos, Pediatras, internistas y enfermeras); brindándose una atención descontinúa y deficiente debido a las bajas remuneraciones que percibe el personal contratado, y a la inestabilidad laboral del Sector.
- Inadecuada Cultura Organizacional que dificulta el logro de los objetivos, metas y cumplimiento de la visión.
- Existe una débil cultura de calidad en las Unidades y Servicios del Hospital, que dificulta la atención del Paciente.
- Escasa participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- 1. Incremento del número de muertes maternas en la población de San Juan de Lurigancho.
- Incremento de la morbilidad en menores de 5 años por casos de IRA y EDA, en el distrito.
- 3. Elevada incidencia de Tuberculosis Sensible y MDR en la población de San Juan de Lurigancho.
- 4. Incremento de las enfermedades por causas externas (Traumatismo, envenenamientos y accidentes).
- Incremento de las enfermedades crónico degenerativas (Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus, ACV.)
- 6. Problemas en la oferta de los servicios.
- 7. El Hospital no cuenta con un Plan de Desarrollo de Recursos Humanos por competencias.
- 8. Inadecuada gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que ocasionan una deficiente atención del paciente.
- 9. Débil identidad y cultura organizacional

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- 1. Disminuir el número de muertes maternas y neonatales en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- 2. Reducir la Morbi-Mortalidad en menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- 3. Mejorar la oferta y la calidad de los Servicios de Salud con énfasis en la mejora continua de la calidad en beneficio la población que se atiende en el Hospital San Juan de Lurigancho
- 4. Asegurar el acceso de medicamentos de calidad, así como su uso racional, en los pacientes que acuden al Hospital.
- 5. Fortalecer el desarrollo y bienestar del recurso humano.
- 6. Optimizar la Gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al mejor desempeño del Hospital San Juan de Lurigancho.
- 7. Fortalecer el Rol de Rectoría a través de los procesos de gestión en el Hospital.





V. ESTRATEGIAS

OBJETIVO ESTRATEGICO A.1: Disminuir el número de muertes maternas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Meta al 2011

Reducir en ¾ el Número de muertes maternas en la Jurisdicción del Hospital San Juan de Lurigancho.

Estrategias

- Fortalecer los sistemas de atención brindando atención integral de salud y difusión de los servicios prestados.
- Fortalecimiento de la capacidad diagnostica, resolutiva cualitativa y cuantitativa de los Servicios Materno-Perinatales del Hospital (Infraestructura, Equipamiento Médico mobiliario, insumos e instrumental y Recursos Humanos), en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Ampliación de la Infraestructura Física: Materno Perinatal, ambientes de Hospitalización, Centro Obstétrico y de la Unidad de Bienestar Materno Fetal, Sala de Operaciones, Recuperación, Atención Neonatal normales y patológicos que permita mejorar la calidad en la atención en la atención del parto de alto riesgo y la atención de calidad del recién nacido con complicaciones.
- Contar con Áreas funcionales específicas destinadas a la atención de parto y del recién nacido:

Área de Evaluación.

Área de dilatación.

Área de Atención de Parto expulsivo.

Área de Atención inmediata del Recién Nacido.

- Desarrollar funciones Obstetricas Neonatales Intensivas; implementando la Unidad de Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos Maternos.
- Fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la atención y manejo eficiente de las complicaciones del binomio madre-niño.
- Mejorar el sistema de referencia contrarreferencia Materno-Neonatal, implementando al 100% el sistema en los Servicios del Hospital.
- Realizar capacitaciones continúas al personal que labora en la atención Materno-Perinatal por niveles y convenios con Instituciones de prestigio.
- Implementar estrategias para manejar casos de transmisión vertical, debido al incremento de la morbilidad de esta enfermedad en el Distrito.

OBJETIVO ESTRATEGICO A .2: Reducir Morbi-Mortalidad en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Meta al 2011

Fortalecer la prevención y tratamiento eficaz de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Atención de IRA Complicada

Atención de EDA complicada

Estrategias

- Fortalecer la capacidad resolutiva cualitativa y cuantitativa (infraestructura, equipos y Recursos Humanos del Hospital San Juan de Lurigancho para asegurar la atención integral, continuada y con calidad del niño en riesgo y enfermo.
- Reducir la morbilidad en Enfermedades Respiratorias Agudas, enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades prevalentes, tratando los casos con complicaciones.





• Realizar un adecuado manejo de los casos de Desnutrición Crónica a fin de lograr su recuperación y evitar recaídas que ocasiones deterioro en la salud de las personas.

OBJETIVO ESTRATEGICO A .3 Mejorar la oferta y la calidad de los Servicios de Salud con énfasis en la mejora continua de la calidad en beneficio la población que se atiende en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Meta al 2011

EL 70% de los equipos serán nuevos al 2011.

Lograr el Saneamiento Físico legal de los terrenos asignados al Hospital (10 mil metros en posesión y 10 mil metros cuadrados pendientes.

Incrementar en un 35% el personal asistencial del Hospital

Incrementar especialidades en Consultorios Externos; Psiquiatría, Dermatología, Urología, Traumatología: especialidades para ser II-2

OBJETIVO ESPECIFICO: MEJORAR LA OFERTA DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

- Elaborar un Plan maestro que permita la recuperación, mejoramiento y conservación de la infraestructura.
- Diseñar un Plan de Equipamiento Hospitalario moderno en lo asistencial y administrativo.
- Lograr el mejoramiento de la capacidad resolutiva del Hospital con calidad mediante la aprobación y ejecución de Proyectos de Inversión (Consultorios Externos, Trauma Shock, cuidados Intermedios e Intensivos y Apoyo al Diagnostico), etc.
- Implementar el Área de Cuidados Intensivos (Terapia Intensiva con soporte tecnológico para el manejo de cuidados críticos)
- Repotenciar el Servicio de Emergencia: Áreas Específicas para triaje, tópicos, de atención diferenciados por especialidades médicas básicas y salas de observación diferenciadas por género, edad, especialidad, o condiciones especiales, de acuerdo a la demanda.
- Contar con una Unidad de Shock Trauma, y Reanimación destinados a la atención inmediata de las Emergencias.
- Contar con los siguientes Médicos Especialistas: Neurólogo, Intensivista, Dermatólogo, Endocrinólogo, Reumatólogo, Psiquiatra, Urólogo, Neonatólogo, Infecto logo, Emergenciologo, Neuro-Cirujano, cardiólogo y Traumatólogo, etc.
- Ampliar y mejorar la oferta de las especialidades Quirúrgicos con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios atención de pacientes que requieran procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, a su vez establecer tiempos quirúrgicos.
- Ampliar la oferta de la atención odontológica, mejorando la calidad en beneficio de la población que se atiende en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Mejorar la atención y ampliar la oferta de los servicios de Radiología (exámenes y procedimientos especializados; exámenes radiológicos complejos con material de contraste y estudios de ultrasonografía.
- Anatomía patología: procedimientos especializados de citología y piezas quirúrgicas.
- Laboratorio Clínico: Ampliación de pruebas inmunológicas, bioquímicas, y de microbiología.
- Centro de Hemoterapia Tipo II, equipamiento y recursos humanos, infraestructura.





OBJETIVO ESPECÍFICO: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS

Meta al 2011

Lograr un índice de Insatisfacción aceptable (leve).

- Mejorar la información sobre la producción de los servicios del Hospital definiendo claramente los requerimientos de información de los servicios y el análisis correspondiente de esta información como soporte para la toma de decisiones.
- Establecer criterios de Hospitalización para ingresos desde Emergencia y Consulta Externa.
- Disminuir los tiempos de espera, implementar un sistema de citado, mejorar el flujo de información y ampliar los horarios de atención de las especialidades con mayor demanda a fin de mejorar la calidad de la atención; con usuarios satisfechos.
- Establecer un Sistema de atención normatizada mediante Guías de Atención y realizar el monitoreo y evaluación de los mismos.
- Mejorar la información estadística de la producción de los servicios del Hospital teniendo en cuenta los indicadores de salud en forma mensual, que garanticé la toma de decisiones adecuadas para mejorar la oferta de los servicios.
- Uso del CIE 10 en el 100% de actividades de los Servicios de (Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía).
- Crear un software para la información externa entre los servicios (Consulta Externa, Laboratorio, Farmacia, etc.)
- Dotar de impresoras y computadoras al 100% paulatinamente a las oficinas del Hospital.
- Dotar de un sistema de perifoneo en todos los ambiente que permita una comunicación fluida en el Hospital (Comedor, sala de espera, pasillos), etc.
- Implementar la página WEB al 100%, con calidad y oportunidad de la información.
- Asegurar el Seguimiento del Programa de Mejoramiento continuo de la calidad a través del Desarrollo de Encuestas de Satisfacción de Usuario externo, interno SEEUS con aplicación, supervisión, monitoreo-evaluación.
- Elaboración del Plan de Seguridad del paciente de acuerdo a la realidad del Hospital (Infraestructura).
- Desarrollar Comités de Auditoria Médica de Historias Clínicas, de infecciones intrahospitalarias y de bioseguridad, así como monitorizar si cumplen con los standards en Bioseguridad.
- Mejorar el Sistema de Referencia y contrarreferencia.
- Capacitación continua y elaboración las Guías de Atención Médica, a través de asistencia técnica con seguimiento y monitoreo

OBJETIVO ESTRATEGICO A.4: Asegurar el acceso de medicamentos, eficaces y de calidad, así como su uso racional en los pacientes que acuden al Hospital.

META: Generalizar el uso adecuado y racional de medicamentos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Disponibilidad de medicamentos al 100% en el 2011

- Fortalecer la operatividad del comité de fármaco vigilancia, implementación del área de dosis unitaria, farmacotecnia (conversiones) y preparados galenitos.
- Garantizar la atención de calidad a usuarios en la Farmacia del Hospital.
- Promover el uso racional de medicamentos en el ámbito hospitalario.
- Controlar la prescripción preferentemente de los Medicamentos que están consignados en el petitorio nacional.
- Mejorar el abastecimiento en función de las necesidades de las Unidades Productoras de Servicios.





- Elaborar y gestionar Perfil de Proyectos de Inversión para la construcción del Almacén Especializado (Ubicación, capacidad, equipos, mobiliario y personal) de acuerdo a las Normas de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- Elaborar y gestionar Perfil de Proyectos de Inversión para la implementación de la Dosis Unitaria (ubicación, capacidad, equipos, mobiliario y personal de acuerdo a las Normas del Ministerio de Salud.
- Elaborar Perfil de Proyectos de Inversión para la implementación del Área de Farmacotécnia y Formulas Magistrales (ubicación, capacidad, equipos, mobiliario y personal de acuerdo a las Normas de Buenas Prácticas de Elaboración).
- Control y monitoreo de los procesos del Servicio de Farmacia.
- Establecer procedimientos que agilicen la compra de medicamentos.
- Difundir el uso racional de medicamentos según petitorio Institucional y Nacional.
- Potenciar el sistema de Fármaco vigilancia hospitalaria.
- Implementar y establecer en el Servicio de Farmacia la Dosis Unitaria.
- Ampliación y remodelación del Servicio de Farmacia.

OBJETIVO ESTRATEGICO A .5: Fortalecer el desarrollo y bienestar del recurso humano.

Meta al 2011

Fortalecer el desarrollo y el bienestar de los recursos al 90% de los trabajadores del Hospital.

Estrategias

- Contar con Procesos de Selección y evaluación del personal del Hospital conforme a perfiles ocupacionales establecidos acorde a los requerimientos para desarrollar la Misión y Visión de la Institución.
- Fortalecer a través de la capacitación los procesos que realizan las dependencias administrativas como Logística, Economía, Personal y Estadística; así como desarrollar las competencias del personal asistencial en investigación, desarrollo de Normas y Guías de Atención, que permitan una atención de calidad del paciente.
- Incorporar en las actividades de Capitación los temas relacionados al Código de Ética del Funcionario Público, Código de Ética de los profesionales de Salud, clima organizacional, afin de fortalecer una cultura organizacional basada en valores.
- Desarrollar talleres para afianzar la cultura organizacional del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Establecer convenios Interinstitucionales para fortalecer los Programas de Incentivos de Recursos Humanos.
- Diseñar estrategias de Capacitación que permitan optimizar las competencias de los Recursos Humanos, armonizando l a actualización científico técnica con el componente de los derechos humanos, según la orientación Institucional, así mismo realizar evaluaciones periódicas del Plan Anual de Capacitación, a fin de monitorizar el cumplimiento y relevancia en los trabajadores de los mismos.
- Establecer mecanismos de comunicación e información oportuna, directa confiable, clara y accesible a toda la Institución.
- Generar una cultura de liderazgo y respeto mutuo.
- Promover el bienestar y el desarrollo integral de los recursos humanos concordantes con el desarrollo Institucional.
- Diseñar una política de racionalización de personal, aplicando el perfil laboral que permita aprovechar el potencial y capacidad de los trabajadores.





OBJETIVO ESTRATEGICO A.6 Optimizar la Gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al mejor desempeño del Hospital San Juan de Lurigancho.

Meta al 2011

Asegurar una oportuna adquisición y distribución de bienes y servicios con calidad y racionalidad en un 80% en el Hospital San Juan de Lurigancho para satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos.

Ejecución 100%

Cumplir con la oportuna ejecución de los procesos de selección programados en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones al 100% en el ejercicio presupuestal del Hospital San Juan de Lurigancho.

Procesos administrativos y asistenciales

Estrategias

- Elaboración y cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo del Mantenimiento de la Infraestructura y Equipos Biomédicos.
- Priorizar la adquisición de Bienes, servicios y equipos para el área asistencial.
- Equipar sistemáticamente la información hospitalaria.
- Establecer acciones orientadas a la previsión y estrategias de Gestión para realizar los Trámites adecuados y proveer al establecimiento de los recursos materiales, económicos y financieros necesarios para una atención adecuada de los pacientes.
- Incrementar la captación de Recursos Directamente Recaudados a través del desarrollo y producción de nuevos servicios de atención.
- Fortalecer preferentemente aquellos servicios atención que tienen un crecimiento en la generación de ingresos debido a la mayor demanda.
- Actualizar el Tarifario de las atenciones que brinda el Hospital y contar con un tarifario diferenciando según las atenciones.
- Fortalecer el proceso de programación en función de las reales necesidades establecidas por los servicios
- Elaborar los Cuadros de Necesidades conforme a las necesidades y actividades reales que efectúan los usuarios.
- Incorporar el Sistema de Costos del Hospital, priorizando las actividades que realizan los Servicios, tomando como punto de partida los Programas Estratégicos.
- Racionalizar y priorizar el uso de los recursos Institucionales, implementando un sistema de control de los insumos médicos en cada uno de los servicios, bajo responsabilidad de las Jefaturas.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.7 Fortalecer el Rol de Rectoría a través de los procesos de gestión en el Hospital.

Meta al 2011

Alcanzar para el año 2011 el 80% en el Nivel de cumplimiento de los objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2008-2011

Estrategias

- Revisión y actualización, Documentos de Gestión: ROF, CAP, MOF, MAPROS, mejora de procesos asistenciales-administrativos para la atención a los usuarios.
- Conocimiento y manejo a nivel de las Jefaturas y de los Servidores de las Unidades Orgánicas del Hospital, el uso adecuado de los instrumentos de Gestión; POI, ROF, CAP, MOF, MAPROS, etc.
- Difundir e implementar: Directivas y Normas del MINSA que permitan la supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades asistenciales y administrativas.





- Implementar un Comité y/o Comisión encargado de conducir la Acreditación como Hospital II-2; a fin de mejorar la calidad de atención.
- Contar con herramientas de gestión administrativa y asistencial actualizadas e integradas que posibiliten el desarrollo Institucional.
- Incorporar la Gestión de la calidad como herramienta fundamental en el desarrollo Institucional.
- Diseñar los Planes Operativos concordantes con el Plan Estratégico 2008-2011.
- Monitorear, controlar y evaluar el desarrollo del Plan Estratégico.

